1. **PLAZO MAXIMO Y LUGAR DE ENTREGA DE LOS ANTECEDENTES**

A contar del día **17 de agosto de 2021**, las bases y los respectivos formularios de postulación estarán disponibles en la página WEB de la Corporación de Asistencia Judicial, **www.cajbiobio.cl**

**El plazo para la recepción de postulaciones con sus antecedentes se extenderá hasta el 30 de agosto de 2021** entrega de los formularios y antecedentes de postulación se deberán hacer llegar a la Oficina de Partes de la Dirección General de la Corporación de Asistencia Judicial de la Región del Biobío, ubicada en calle Freire Nº1220, Concepción, en horario de funcionamiento al público, en **sobre cerrado** con la siguiente individualización:

|  |
| --- |
| **Señores**  **Corporación de Asistencia Judicial**  **De la Región del Biobío**  REF: postulación a proceso de selección de antecedentes para la obtención de personal región del Biobío.  **Cargo:** Abogado (Auxiliar o Jefe) Consultorio Jurídico de ….  DE: (Nombre completo postulante.) |

La Dirección General de la Corporación recepcionará los antecedentes de los oponentes **hasta las 12:00 horas del último día fijado para la recepción de postulaciones, siendo éste el momento definitivo de cierre de las oposiciones**. Las postulaciones recibidas después de la hora señalada se tendrán como no efectuadas.

**ANEXO Nº 1**

FICHA ÚNICA DE POSTULACIÓN

PROCESO DE SELECCIÓN DE ANTECEDENTES

|  |  |
| --- | --- |
| CARGO AL QUE POSTULA |  |

* + - 1. ANTECEDENTES PERSONALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|  |  |  |
| R.U.T. | DIRECCIÓN | COMUNA |
|  |  |  |
| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SEÑALE SI PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LE PRODUZCA IMPEDIMENTO O DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE SELECCIÓN QUE SE LE ADMINISTRARÁN | | |
| MARCAR CON UNA X | | EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, SEÑALAR CUAL: |
| SI | NO |
|  |  |  |

* + - 1. DOCUMENTOS PRESENTADOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCUMENTO | N° DCTOS. | N° PAGINAS | USO DEPTO RR.HH. |
| Anexo N° 1: Ficha de Postulación (firmada) |  |  |  |
| Fotocopia Cédula Nacional de Identidad ambos lados |  |  |  |
| Certificado de Antecedentes |  |  |  |
| Certificado de no estar inscrito en el registro de inhabilidades para trabajar con menores de edad. |  |  |  |
| Certificado de Situación Militar al día |  |  |  |
| Anexo N° 2: Declaración Jurada Simple (firmada). |  |  |  |
| Certificado de Título Profesional de Abogado/a en original, sin marcas ni enmendaduras. |  |  |  |
| Certificado Doctorado y/o Magister y/o Postítulo |  |  |  |
| Certificado de otros Estudios Especializados |  |  |  |
| Certificado de capacitación |  |  |  |
| Certificado de RRHH |  |  |  |
| Anexo N° 3 Currículum Vitae |  |  |  |

* + - 1. DECLARACIÓN:

Aceptación íntegra de las Bases del presente Concurso, a las cuales me someto desde ya.

Mi disponibilidad real para desempeñarme en la Institución que realiza esta convocatoria.

No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL POSTULANTE

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO Nº 2**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(No estar afecto a inhabilidades e incompatibilidades de los arts. 54 y 56 del DFL 1-19653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°º 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado)**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.-

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por este acto e instrumento, declaro bajo juramento lo siguiente: **No me encuentro afecto a ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades administrativas previstas en los artículos 54 y 56 del DFL 1-19653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°º 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado**

Efectúo la presente declaración jurada en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 55 de la citada ley, la que afirmo conocer para todos los efectos del caso, y a requerimiento de la Corporación de Asistencia Judicial de la Región del Biobío.

Para constancia, firmo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DECLARANTE

**ANEXO Nº 3**

CURRICULUM VITAE

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CEDULA IDENTIDAD (RUT) | ESTADO CIVIL | FECHA NACIMIENTO (DD-MM-AA) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIRECCIÓN PARTICULAR | | | |
| CALLE | N° | COMUNA | CIUDAD |
|  |  |  |  |

TITULO(S) TÉCNICO(S) O PROFESIONAL(ES)

**(\*) Completar cronológicamente desde el más reciente al más antiguo, para efectos de evaluación de etapas** sólo serán considerados los que presenten el respectivo certificado que lo acredite**, y en el caso del Título profesional deberá ser certificado o título original.**

|  |  |
| --- | --- |
| TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| INGRESO (mes-año) | EGRESO (mes-año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día-mes-año) | DURACIÓN DE LA CARRERA (N° semestres) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| INGRESO (mes-año) | EGRESO (mes-año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día-mes-año) | DURACIÓN DE LA CARRERA (N° semestres) |
|  |  |
| TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| INGRESO (mes-año) | EGRESO (mes-año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día-mes-año) | DURACIÓN DE LA CARRERA (N° semestres) |
|  |  |

3. ESTUDIOS DE POST TITULO (DOCTORADO-MAGISTER-DIPLOMADOS)

**(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales** adjunta Certificados que acrediten Post título **efectivamente cursado, lo demás no será considerado en la etapa de evaluación. Los post títulos con duración inferior a 80 horas cronológicas serán considerados como capacitación.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE POST TITULO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE POSTITULO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE POST TITULO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

* + - 1. CAPACITACIÓN

**(\*)Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten Cursos efectivamente realizados durante los últimos cinco años y deberá indicar claramente la fecha de realización y horas cronológicas. Los demás no serán considerados en la etapa de evaluación.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |
|  |  |  |

ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO

**(\*) Sólo cuando corresponda, indicando sólo aquellos por los cuales** adjunta Certificados **que acrediten Experiencia y referencias comprobables.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |

TRAYECTORIA LABORAL

**(\*)Indicar sólo aquellos por los cuales** adjunta Certificados que acrediten Experiencia y referencias comprobables**.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |

INFORMACIÓN ADICIONAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA** | | | |
| **IDIOMA** | **HABLADO** | **ESCRITO** | **HABLADO Y ESCRITO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA** | | | |
| **USUARIO COMPUTACIONAL** | **BÁSICO** | **MEDIO** | **AVANZADO** |
| Internet |  |  |  |
| Word |  |  |  |
| Excel |  |  |  |
| Power Point |  |  |  |

**MODELO CERTIFICADO EXPERIENCIA**

Quien suscribe certifica que:

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE** | |
| **NOMBRE COMPLETO** | **RUT** |
|  |  |

Se ha desempeñado en las funciones específicas que más abajo se detallan durante el tiempo que se indica:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO DESEMPEÑADO** | **NOMBRE**  **EMPRESA,**  **INSTITUCIÓN O SERVICIO PÚBLICO** | **CALIDAD JURÍDICA**  Planta, Contrata, Honorario, Código del Trabajo. | **FUNCIONES**  (Indicar en detalle las funciones y responsabilidades ejercidas durante el periodo y, en el evento que se hubiese tenido personal a cargo, indicar el N° de trabajadores). | **DESDE**  día/mes/año | **HASTA**  día/mes/año | **DURACIÓN (EN MESES)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Se extiende el presente certificado, que tiene el carácter de declaración jurada simple, a solicitud de dicho(a) postulante, para los fines de acreditar experiencia específica, antecedente que servirá de base para evaluar su postulación a concurso.

|  |
| --- |
| VALIDO SÓLO CON NOMBRE, EMPLEO, FIRMA Y TIMBRE RESPECTIVO DE QUIEN EMITE CERTIFICADO |

Datos de Contacto para referencias:

|  |  |
| --- | --- |
| **TELÉFONO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a |  | De |  | de 2019 |

* **Deberá presentar número de anexos conforme la experiencia que desee acreditar, por cuanto si ésta corresponde a distintos empleadores deberá adjuntar más de un anexo.**