

FORMULARIO DE ACEPTACION DE BASES CONCURSALES

JEFE DEPARTAMENTO G° 8
JEFE DEPARTAMENTO AVALUACIONES
II DIRECCION REGIONAL ANTOFAGASTA

APELLIDOS:

RUT:

TELEFONO/CELULAR DE CONTACTO:

TITULO PROFESIONAL:

AÑO TITULACION:

FECHA POSTULACIÓN:

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las Bases del presente Proceso de Selección, a las cuales me someto desde ya, las cuales declaro conocer.

FIRMA POSTULANTE