

FORMULARIO DE POSTULACIÓN  
ACEPTACIÓN DE BASES CONCURSALES

JEFATURA DE DEPARTAMENTO GRADO 8  
JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA AL CONTRIBUYENTE  
I DIRECCIÓN REGIONAL IQUIQUE

APELLIDOS

NOMBRES

RUT

FONO CONTACTO

TITULO PROFESIONAL

AÑO TITULACIÓN

FECHA POSTULACIÓN

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

FIRMA POSTULANTE