



FICHA INSCRIPCIÓN FUNCIONARIOS/AS



FOLIO

Fecha

Nombres

Apellidos

Run

F. Nacimiento

Nacionalidad

Estado Civil

Teléfono Fijo

Celular

Domicilio

Comuna

E-Mail

Título

Lugar de Estudios

Grado / Hrs

Cargo

Contrato

Diurno

Fecha Inicio de funciones

Reemplazo

4to Turno

Servicio / Unidad / Departamento

Ley de Urgencia

Administradora Fondo Pensiones

Salud

FONASA

ISAPRE ¿Cuál?

Declaraciones Juradas

Certificado de Nacimiento

Certificado de Antecedentes

Licencia Enseñanza Media

Cert. de Título Original

Copia Color Legalizada del Cert. Título

Informe Situación Militar

Afiliación AFP

Afiliación Salud (FONASA/ISAPRE)

Cert. Superintendencia de Salud (SIS)

Foto (Tamaño Carnet)

EUNACOM o CONACEM

Relación de Servicio

Otro Tipo de Antigüedad Corroborable

Certificado de Salud Compatible

Documentos Entregados

Enrolamiento

Sí

No

¿Viene de otro servicio público?

Sí

No

¿Cuál?

¿Hasta cuándo?

Firma Funcionario/a