

“SOLICITUD Y FICHA DE INSCRIPCION”

FOTOGRAFIA
4 X 4 ACTUAL

(La presente tiene carácter de Declaración Jurada)

DENOMINACION DEL PUESTO O FUNCION A CUBRIR	Operario/a para el proceso de potabilización de agua
Lugar de Dependencia	Sección Producción - Dirección de Obra Sanitaria Municipal - Secretaría de Obras y Servicios Publicas
SISTEMA DE SELECCION	Convocatoria Pública

I.- INFORMACION PERSONAL

APELLIDO Y NOMBRES	
DOCUMENTO (tipo y nº)	
C.U.I.L. Nº	
FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO	
NACIONALIDAD	
ESTADO CIVIL	
DOMICILIO PARTICULAR	
TELEFONO PARTICULAR	
CORREO ELECTRONICO	

II.- INFORMACION REQUERIDA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y AVISOS

CORREO ELECTRONICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES DEL PROCESO	
--	--

Declaro bajo juramento que los datos aportados son correctos

LUGAR Y FECHA	FIRMA Y ACLARACION
---------------	--------------------

III. ANTECEDENTES ACADEMICOS

TITULOS EDUCATIVOS: Complete hasta el título educativo de mayor nivel alcanzado.

ESTUDIOS COMPLETADOS	DESDE (año)	HASTA (año)	TITULO	ESTABLECIMIENTO
PRIMARIO				
SECUNDARIO				
TERCIARIO				
UNIVERSITARIO				
OTROS				

OTRAS CERTIFICACIONES/ ACTIVIDADES DE CAPACITACION. Ordénelos de acuerdo con el grado de mayor a menor relevancia.

Para cada uno repita el siguiente esquema

DIPLOMA/ CERTIFICACION OBTENIDO	
FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACION	
DURACION EN HORAS	
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO	

DIPLOMA/ CERTIFICACION OBTENIDO	
FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACION	
DURACION EN HORAS	
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO	

DIPLOMA/ CERTIFICACION OBTENIDO	
FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACION	
DURACION EN HORAS	
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO	

DIPLOMA/ CERTIFICACION OBTENIDO	
FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACION	
DURACION EN HORAS	
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO	

Participación en movimientos, iniciativas u organizaciones sociales vinculados con el ejercicio de la participación ciudadana, como cooperadoras, instituciones, ONG, grupos, participación en programas educativos y/o solidarios, voluntariados, u otros.

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN/
INSTITUCION/MOVIMIENTO/ETC.

FECHA

TAREA

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN/
INSTITUCION/MOVIMIENTO/ETC.

FECHA

TAREA

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN/
INSTITUCION/MOVIMIENTO/ETC.

FECHA

TAREA

Declaro bajo juramento que los datos aportados son correctos

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACION

IV. OTRAS APTITUDES

COMPETENCIAS: **Técnico Profesional:** Son las competencias específicas y necesarias para el cumplimiento de las acciones correspondientes a un puesto de trabajo determinado.

Consigne su nivel de competencia para cada equipo/herramientas declarado como CONOC. BASICOS, CONOC AVANZADOS o DOMINIO COMPLETO.

EQUIPO/ HERRAMIENTAS/ ITEMS DE INTERÉS	CONOC. BASICOS	CONOC. AVANZADOS	DOMINIO COMPLETO
Bombas dosificadoras			
Probetas			
Manómetros de presión			
Filtros de presión			
Filtros de gravedad			
Cálculos matemáticos simples			
Caudalímetros			
Manejo de PC			
Control de cloro residual por colorimetría			
Control de pH por colorimetría			
Manejo de Alcalinizantes I Cal Química			
Manejo de Alcalinizantes II Hidróxido de Sodio			
Manipulación de Sustancias Peligrosas: Gas Cloro			
Manipulación de Cilindros de Gas Cloro de A.P. (*)			
Conexiones de cañerías de vinculación Gas Cloro			
Llave Stillson			
Llaves de ajuste inglesa/francesa			
Conocimientos de elementos de seguridad e higiene			
Conocimientos de primeros auxilios			
Conocimientos en RCP			

Declaro bajo juramento que los datos aportados son correctos

LUGAR Y FECHA	FIRMA Y ACLARACION
---------------	--------------------

V. EXPERIENCIAS LABORALES RELEVANTES

OCUPACIONES: Consignar las experiencias laborales relevantes, comenzando por la más reciente. Para cada una de ellas registre los datos del siguiente esquema.

PUESTO O FUNCION DESEMPEÑADA	
CATEGORIA O NIVEL JERARQUICO	
FECHA DE INICIO Y FINALIZACION	
MOTIVO DE LA DESVINCULACION	
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR	
TIPO DE EMPRESA /SECTOR	
CANTIDAD DE PERSONAL A CARGO	

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

1.
2.
3.
4.

PUESTO O FUNCION DESEMPEÑADA	
CATEGORIA O NIVEL JERARQUICO	
FECHA DE INICIO Y FINALIZACION	
MOTIVO DE LA DESVINCULACION	
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR	
TIPO DE EMPRESA /SECTOR	
CANTIDAD DE PERSONAL A CARGO	

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

1.
2.
3.
4.

PUESTO O FUNCION DESEMPEÑADA	
CATEGORIA O NIVEL JERARQUICO	
FECHA DE INICIO Y FINALIZACION	
MOTIVO DE LA DESVINCULACION	
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR	
TIPO DE EMPRESA /SECTOR	
CANTIDAD DE PERSONAL A CARGO	

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

1.
2.
3.
4.

DECLARO que conozco las BASES Y CONDICIONES de la convocatoria en la que participo y que el contenido de la documentación presentada tendrá carácter de declaración jurada y cualquier inexactitud que se compruebe en ella habilitará a no considerar el antecedente erróneamente invocado.

LUGAR Y FECHA:	FIRMA Y ACLARACIÓN:
----------------	---------------------

LISTADO DE DOCUMENTACION PRESENTADA	PRESENTADO SI/ NO (CANT. PAGINAS)
FOTOGRAFIA RECIENTE 4 cm x 4 cm (pegada en el borde superior derecho de la ficha de inscripción)	
FOTOCOPIA DE D.N.I.	
FOTOCOPIA DEL/ LOS TITULO/S	
CARNET DE CONDUCIR	
CERTIFICADO DE CAPACITACIONES/CURSOS	
Certificado de Antecedentes Penales, emitido por autoridad competente	
OTRAS (especificar)	

Declaro bajo juramento que los datos aportados son correctos

LUGAR Y FECHA:	FIRMA Y ACLARACIÓN:
----------------	---------------------