**ANEXO 1**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

ANTECEDENTES DEL/LA POSTULANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
|  |  |  |
| RUN | Correo Electrónico Autorizado para el presente Concurso | |
|  |  | |
| Dirección | | |
|  | | |
| Comuna | Ciudad | Región |
|  |  |  |
| Teléfono Particular | Teléfono Móvil | Otros Teléfonos Contacto |
|  |  |  |

IDENTIFICACIÓN DE LA(S) POSTULACION(ES)

CCTA AL QUE POSTULA:

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

TIPO DE CUPO (marcar según corresponda):

COMÚN \_\_\_\_\_

INSTITUCIONES DE INVESTIGACIÓN O UNIVERSIDADES\_\_\_\_\_

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las bases del presente proceso de selección a las cuales me someto desde ya.

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

Firma

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 2**

**DECLARACION JURADA SIMPLE**

|  |
| --- |
| Declaro bajo juramento (marque según corresponda):  1.- No \_\_\_\_\_  2.- Si \_\_\_\_\_\*  Ser funcionario/a público/a dependiente o asesor/a independiente del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo o de las reparticiones públicas dependientes de éste; o si se es trabajador/a dependiente o asesor/a independiente del Instituto de Fomento Pesquero o de empresas pesqueras, de asociaciones gremiales de la actividad pesquera artesanal o industrial, o de plantas de transformación o de sus matrices filiales o coligadas.  (En caso que la respuesta sea afirmativa)  Me desempeño en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (señalar repartición o institución pública o privada), en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (señalar si es funcionario/a, asesor/a, trabajador/a).  Declaro, asimismo, estar en conocimiento que de ser falsa la presente declaración me hará incurrir en las penas establecidas en el artículo 210º del Código Penal.  Fecha:  Nombre:  RUT:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  \*Las personas que, al momento del nombramiento detenten cualquiera de las condiciones antes señaladas deberán renunciar a ellas, si pretenden acceder a estas funciones.  \*La función de evaluador/a externo/a de los proyectos de investigación financiados por el Fondo de Investigación Pesquera y de Acuicultura y/o de los proyectos de investigación básica desarrollados por el Instituto de Fomento Pesquero no queda afecta a la inhabilidad o incompatibilidad de integrar un Comité Científico Técnico, más si se encuentra restringido/a en relación aquellas materias puntuales que han sido sometidas a su evaluación, respecto de las cuales debe abstenerse de emitir su juicio si le correspondiere conocer como miembro de tal Comité. |

**ANEXO 3**

Formato certificado para acreditar requisito establecido en el numeral 3.2 de las bases

CERTIFICADO

Modelo a):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifica que don/doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ es docente de esta Institución la cual cuenta con sede en la región \_\_\_\_\_\_\_\_ (completar según cupo respectivo). Asimismo, cuenta con el patrocinio para su postulación al Comité Científico Técnico de Acuicultura Sanitario de la Ley General de Pesca y Acuicultura.

Modelo b):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifica que don/doña\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ es trabajador/a de esta Institución la cual cuenta con sede en la región \_\_\_\_\_\_\_\_ (completar según cupo respectivo). Asimismo, cuenta con el patrocinio para su postulación al Comité Científico Técnico de Acuicultura Sanitario de la Ley General de Pesca y Acuicultura.

**ANEXO 4**

**DECLARACIÓN JURADA RESPECTO A ANTECEDENTES A SER EVALUADOS**

Declaro bajo juramento que los siguientes antecedentes son fidedignos:

**DURACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS RESPECTIVO:**

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marque según corresponda:

8 semestres\_\_\_\_\_\_\_\_ 10 o más semestres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCENCIA DE PRE Y/O POST GRADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Curso** | **Pre o Post Grado** | **Institución** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Individualización del Proyecto** | **Indicar Calidad (jefe/a de proyecto o investigador/a)** | **Citar medio de verificación** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**PUBLICACIONES INDEXADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cita Publicación** | **Indicar si es ScieELO o ISI** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**EXPERIENCIA PROFESIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Año** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Declaro, asimismo, estar en conocimiento que de ser falsa la presente declaración me hará incurrir en las penas establecidas en el artículo 210º del Código Penal.

Nombre:

RUT:

Fecha:

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

Firma

\*Para acreditar experiencia académica deberá acompaña certificado o carta emitido por la institución o universidad en la cual se haya desempañado o prestado servicios, Dichos documentos deberán contemplar el siguiente contenido mínimo obligatorio:

**CONTENIDO MÍNIMO CERTIFICADO PARA ACREDITAR**

**EXPERIENCIA ACADEMICA**

**CERTIFICADO**

Modelo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifica que don/doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se desempeña en esta Institución durante el periodo comprendido desde \_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_.

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Deberá ser firmado por funcionario/a de la entidad habilitado/a para ello.

**CONTENIDO MÍNIMO CARTA PARA ACREDITAR EXPERIENCIA ACADEMICA QUE DEBE EMANAR DE UNIVERSIDAD O INSTITUTO**

De mi consideración:

Por medio del presente, se informa que don/doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado/ ha prestado servicios en esta Institución/Universidad desde \_\_\_\_\_\_\_hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

FIRMA

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Deberá ser firmado por funcionario/a de la entidad habilitado/a para ello.