**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 integra 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 público dependiente o asesor independiente del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo o de las reparticiones públicas dependientes de éste; o si se es trabajador dependiente o asesor 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, asesor, trabajador).  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 externo 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, más si se encuentra restringido 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 letra a) 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PUBLICACIONES:**

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

**CURSOS DE PRE Y POST GRADO IMPARTIDOS**

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

**PARTICIPACIÓN EN CALIDAD DE EXPOSITOR/A O PANELISTA**

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

**PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

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

**INSTANCIAS DE ASESORÍA CIENTÍFICO-TÉCNICA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instancia** | **Año** | **Citar medio de verificación** |
|  |  |  |
|  |  |  |

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 el Sr./Sra.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado/ ha prestado servicios en esta Institución/Universidad desde \_\_\_\_\_\_\_hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

FIRMA

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

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