|  |
| --- |
| **FORMULARIO FICHA DE INGRESO PERSONAL ADMINISTRATIVO** |
|

|  |
| --- |
| 1. **ANTECEDENTES DE CONTRATACIÓN**
 |
| Área: |  |
| Cargo |  |
| Tipo de Contrato |  Indefinido Plazo Fijo  | Fecha de Ingreso: Fecha término contrato (en caso plazo fijo)  |
| Nombre Jefatura Directa |  |
| Edificio |  |
| Tipo de Jornada |  Lunes a viernes Lunes a sábado  |
| Horario  |  |

 |
| **2.-ANTECEDENTES PERSONALES**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| RUT |  | Estado civil |  | Nacionalidad |  |
|  Fecha Nacimiento |  | Género | **M** | **F** | N ° de Hijos |  |
|  |  |
| Dirección Particular |  |
| Comuna |  | Ciudad |  | Teléfono de Contacto |  |
| Correo Electrónico |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código Parentesco** | **Cónyuge** | **1** | **Hijo** | **2** | **Conviviente Civil** | **3** |  |
|  |
| **3.- ANTECEDENTES GRUPO FAMILIAR (Cónyuge, conviviente civil e hijos)** |
|  |
| **Nombre Completo** | **Código****Parentesco** | **RUT** | **Fecha de Nacimiento** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4.- CONTACTO DE EMERGENCIA PRINCIPAL** |
|  |
| **Nombre Completo** | **Relación** | **Teléfono** | **Correo Electrónico** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
|  |
| **5.- RELACIÓN CON EL CFT ENAC** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Ha trabajado anteriormente en CFT ENAC? | NO |  | SI |  |  |
| Fecha Inicio | Fecha Término | Cargo |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Tiene algún familiar o conocido(a) enCFT ENAC? | NO |  | SI |  | Si su respuesta es sí, complete lo siguiente: |
| Nombre | Parentesco/ Vínculo | Área en la que se desempeña |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **6.-ANTECEDENTES DE PAGO** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Cuenta | Corriente |  | Vista |  | Rut |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |  |
| N° Cuenta Corriente / Vista/ Rut | Banco |  |
|  |  |
| Pensionado | Nombre AFP | Nombre Institución de Salud |
| SI |  | NO |  |  |  |
| De no presentar la documentación que acredite su sistema de Salud (Isapre) y de Cotización previsional obligatoria (AFP), se realizará el pago a las instituciones de FONASA y a la AFP que se haya adjudicado la cartera de Nuevos Afiliados, hasta que se presente la documentación respectiva. |

|  |
| --- |
| **7.- DOCUMENTOS REQUERIDOS** Marque con una X según corresponda (adjunte respaldos físicos para la contratación). |
|  |
| **Documentos** | **SI** | **NO** | **Observaciones** |
| Carta Oferta Firmada |  |  |  |
| Fotocopia Cédula Identidad vigente por ambos lados |  |  |  |
| Certificado Nacimiento hijos |  |  |  |
| Certificado Matrimonio / Acuerdo Unión Civil |  |  |  |
| Certificado Pensión (Invalidez / Jubilación) |  |  |  |
| Fotocopia Credencial Discapacidad |  |  |  |
| Certificado Afiliación ISAPRE y/o FONASA |  |  |  |
| Certificado Vacaciones Progresivas emitido por AFP |  |  |  |
| Certificado Afiliación AFP |  |  |  |
| Fotocopia Certificado Estudios o Título |  |  |  |
| Currículum Vitae Actualizado |  |  |  |

|  |
| --- |
| **8.- RENTA**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sueldo Base  |  |  |

Nombre del/la Director(a) que respalda la solicitud**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**