

VI. EXPERIENCIA LABORAL
 FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE HAYAN SIDO SEMEJANTE COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS
 DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la empresa: **Fundación Aluna Chile** RUT: **6616446**
 Nombre de la persona: **jaime sierra conductor** Fecha de ingreso: **02.01.2002** Fecha de salida: **30.12.2017**
 Total tiempo servido: **18 Años** Sueldo básico: **5000.000** Sueldo final o actual: **1000.000** Cargo desempeñado por último: **Conductor**

Funciones desempeñadas: **Conductor**

Tipo de contrato: Indefinido Cuenta tiempo Contrato de trabajo a término Otro: **Indef**
 Forma de ingreso: Por concurso Por promoción Por traslado Por retiro Por otra causa
 Motivo del cese: **Voluntario**

Verificación de servicio prestado para el empleador:
 Nombre de la institución: Dirección: Teléfono:
 Nombre del jefe inmediato: Cargo: Fecha de ingreso: Fecha de salida:
 Total tiempo servido: Sueldo básico: Sueldo final o actual: Cargo(s) desempeñado(s) por último:
 Funciones desempeñadas:

Legislación aplicable:
 Tipo de contrato: Indefinido Cuenta tiempo Contrato de trabajo a término Otro: **Indef**
 Forma de ingreso: Por concurso Por promoción Por traslado Por retiro Por otra causa
 Motivo del cese:

Verificación de servicio prestado para el empleador:
 Nombre de la institución: Dirección: Teléfono:
 Nombre del jefe inmediato: Cargo: Fecha de ingreso: Fecha de salida:
 Total tiempo servido: Sueldo básico: Sueldo final o actual: Cargo(s) desempeñado(s) por último:
 Funciones desempeñadas:

Legislación aplicable:
 Tipo de contrato: Indefinido Cuenta tiempo Contrato de trabajo a término Otro: **Indef**
 Forma de ingreso: Por concurso Por promoción Por traslado Por retiro Por otra causa
 Motivo del cese:

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Indicar los centros a los que perteneció cada entidad)
 ¿Prestó servicios de salud? Sí No ¿Fondo de pensiones? Sí No ¿Fondo de vejez? Sí No
 ¿Caja? ¿Caja? ¿Caja?
 ¿Fondo de ahorro? Sí No ¿Fondo de ahorro? Sí No

Si necesita proporcionar más información sobre su experiencia laboral, puede utilizar una hoja adicional.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Escriba los nombres de personas conocidas o familiares y sus direcciones

- | | | | |
|----|---|-----------------------------------|--|
| 1. | Nombre: Katty Saenz López | Ocupación: Ingeniera civil | Dirección: Urb. Jardines de Esp. 3004191297 |
| 2. | Nombre: Wilson Javier Montes | Ocupación: Conductor | Dirección: pozan M.D lote 4 3015997257 |
| 3. | Nombre: Carlos Alcalá Hermosilla | Ocupación: Conductor | Dirección: María Laco 906-17 3142634158 |

- Verificación de datos exclusiva para el empleador
1. _____
 2. _____
 3. _____

Aplique para información
por el tipo de visa
en algunas instituciones

Este espacio es exclusivo
para diligenciar e imprimir
esta hoja de visa en
www.alianzadoboral.com



Nota importante

Favor no firmar por nosotros, ni nosotros ni proporcionar por el resultado de esta solicitud
Reservados todos los derechos.

Certificación

Para todos los efectos legales, declaramos que
todas las referencias e informaciones
proporcionadas por mí en la presente hoja de visa son veraces
(C. S. T., Art. 62 inciso 1) Alianza Doboral
Columbianos 1257 de 2010.

Firma del solicitante

[Firma manuscrita]
15-701920

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

Nombre del entrevistador

Entrevista

Código de identificación del candidato

Apellido y Nombre

Número de Lenguaje

Día

Hora

Ll

Hh

1.-

2.-

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO R - Regular B - Bien MB - Muy Bien

Aspecto	Primer Entrevistador		Segundo Entrevistador		Aspecto	Primer Entrevistador		Segundo Entrevistador		Otros aspectos
	R	B	R	B		R	B	R	B	
Formación					Experiencia en cargo anterior					
Experiencia					Disponibilidad para el cargo					
Experiencia en el cargo					Se ajusta al perfil					
Experiencia de liderazgo										

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Sí No

Candidato susceptible presentarse Sí No

Considera la parte del

Cargo:

Sueldo:

Tipo de contrato:

Declaración emitida por: Primer entrevistador Segundo entrevistador Firma de quien actúa como representante