



FICHA ÚNICA DE POSTULACION LEY N° 20.330

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Región	Cédula de identidad	Comuna

LUGAR DE DESEMPEÑO

Institución o Municipalidad	<input type="text"/>
Cédula de identidad N°	<input type="text"/>

ANTECEDENTES ACADÉMICOS Y DEL CRÉDITO

Título	<input type="text"/>	
Institución de Educación Superior	<input type="text"/>	
Saldo Ley N° 19.287	<input type="text"/>	A
Saldo Ley N° 20.027	<input type="text"/>	B
Total adeudado	<input type="text"/>	A+B
Cuota Anual Ley N° 19.287	<input type="text"/>	C
Cuota Anual Ley N° 20.027	<input type="text"/>	D
Total pago anual	<input type="text"/>	C+D

ANTECEDENTES PERSONALES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle o Pasaje	Número	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Villa o Sector	Block / Depto	Comuna
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono fijo casa	Teléfono fijo oficina	Celular
	<input type="text"/>	
	Correo electrónico	

Declaro con mi firma que los datos y antecedentes entregados en la presente solicitud son verídicos y fidedignos

Firma del postulante

RECEPCIÓN DE LA POSTULACIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de recepción	Nombre del funcionario(a)	Firma