



**Universidad de Concepción**  
Dirección de Personal

**POSTULACION BECA TRABAJADOR/A UNIVERSIDAD DE CONCEPCION**

**1. ANTECEDENTES PERSONALES**

APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_

RUT N° \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTERO  CASADO  N° HIJOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

**2. ANTECEDENTES LABORALES**

FACULTAD/ORGANISMO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ JORNADA: \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO COMO TRABAJADOR A LA UNIVERSIDAD: \_\_\_\_\_

ANTIGÜEDAD EN LA UNIVERSIDAD: \_\_\_\_\_  
(Considere Contratos a Plazo Fijo e Indefinido)

TIPO DE CONTRATO ACTUAL: PLAZO FIJO  INDEFINIDO

**3. ANTECEDENTES CARRERA QUE POSTULA**

NOMBRE CARRERA \_\_\_\_\_

U. DE C.  VIRGINIO GOMEZ

DURACION \_\_\_\_\_ HORARIO: DIURNO  VESPERTINO

¿TIENE BECA ACTUALMENTE? SI  NO  PERIODO: \_\_\_\_\_

DESCRIPCION DE BECA: \_\_\_\_\_



**Universidad de Concepción**  
Dirección de Personal

**AUTORIZACION PARA ESTUDIO DE TRABAJADORES**

**1. ANTECEDENTES GENERALES**

FACULTAD / ORGANISMO : \_\_\_\_\_  
DECANO / DIRECTOR : \_\_\_\_\_  
JEFE DIRECTO DEL TRABAJADOR : \_\_\_\_\_

**2. AUTORIZACION DE ESTUDIOS**

NOMBRE DE LA CARRERA : \_\_\_\_\_  
INSTITUCION : \_\_\_\_\_  
DURACION : \_\_\_\_\_  
HORARIO EN QUE SE IMPARTE : \_\_\_\_\_  
JUSTIFICACION AUTORIZACION  
(JEFE DIRECTO) : \_\_\_\_\_

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

**3. COMPROMISO DE LA FACULTAD / ORGANISMO**

ESTA DIRECCION SE COMPROMETE A:

• DAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA QUE EL TRABAJADOR SR.(A) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ REALICE SUS ESTUDIOS EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS  
POR LA INSTITUCION QUE LA DICTA.

• NO SOLICITAR REEMPLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES QUE REALIZA EL  
TRABAJADOR, VELANDO POR LA ADECUADA REDISTRIBUCION DE LAS TAREAS EN SU REPARTICION.

FIRMA DECANO / DIRECTOR : \_\_\_\_\_

FIRMA JEFE DIRECTO : \_\_\_\_\_

FECHA DE POSTULACION : \_\_\_\_\_

#### 4. JUSTIFICACION DE SU POSTULACION

---

---

---

---

---

---

FIRMA DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_ FECHA DE POSTULACION: \_\_\_\_\_

#### INFORME DIRECCION DE PERSONAL

FINANCIAMIENTO PUESTO: PP  IP  FC  HO

EVALUACION DESEMPEÑO

RENTA (BASE MAS ANTIGÜEDAD)

CUMPLIMIENTO REQUISITO SI  NO

EDAD : \_\_\_\_\_

ANTIGÜEDAD : \_\_\_\_\_

CONTRATO INDEFINIDO : \_\_\_\_\_

JORNADA : \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO DE LA BECA : SI  NO

FECHA ASIGNACION : \_\_\_\_\_ HASTA : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
JEFE UNIDAD DESARROLLO SOCIAL