



## **LLAMADO A CONCURSO PUBLICO**

### **PARA PROVEER EL SIGUIENTE CARGO PARA EJECUCION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO OFICINA DE INTERMEDIACION LABORAL (OMIL) DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LINARES AÑO 2013.**

#### **GENERALIDADES:**

Se desea contratar un profesional dinámico, con iniciativa, capacidad de trabajo en equipo, buenas relaciones interpersonales y comprometidas con el fortalecimiento del desarrollo económico local de la comuna, que desee desempeñar funciones en siguiente cargo disponible:

#### **1.- CARGO:**

**1.1- Psicólogo/a:** Con especialidad o experiencia en el área laboral. Esta persona deberá realizar evaluaciones y elaborar perfiles laborales a los solicitantes de empleo, así como realizar actividades de apresto laboral, procesos de selección, entre otras actividades relacionadas.

**2.- MODALIDAD DEL CONTRATO:** Contrato a honorarios con renta bruta de \$620.000 mensuales jornada completa, hasta el 31 de diciembre 2013.

#### **3.- ANTECEDENTES REQUERIDOS:**

Curriculum Vitae, Fotocopia de Certificado de Título y documentos que acrediten experiencia laboral. Antecedentes en sobre cerrado e indicando el nombre del concurso y al cargo al cual postulan.

#### **4.- RECEPCION DE ANTECEDENTES:**

Desde el día miércoles 07 de Octubre hasta el día 11 de Octubre en el horario de 9:00 a 12:00 horas, en Oficina de Partes de la Ilustre Municipalidad de Linares, ubicada en calle Kurt Möller Nº 391. (No se recibirán antecedentes después de dichos horarios)

#### **5.- FECHAS:**

**5.1.-** Entrevista de selección: 15 y 16 de Octubre 2013

**5.2.-** Resolución de Concurso: Desde el 18 de Octubre 2013 y comienzo del Contrato el 21 de Octubre.

**ROLANDO RENTERIA MÖLLER**

**ALCALDE DE LINARES**



## Anexo N° 1: Pauta de Evaluación de Postulantes a Profesional Psicosocial OMIL

### 1. Antecedentes del (la) Postulante:

|         |  |
|---------|--|
| Nombre: |  |
| Comuna: |  |

### 2. Admisibilidad del (la) Postulante:

| Condición de admisibilidad                                                                                       | Cumple condición (si-no) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Está titulado(a) de carreras profesionales del área psicosocial (Adjuntar certificado de título correspondiente) |                          |

### 3. Evaluación de Antecedentes Curriculares del (la) Postulante:

| Factor                  | Sub Factor          | Indicador                                                                                 | Puntaje de evaluación | Puntaje Obtenido |
|-------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| Estudios                | Área de estudios    | El título profesional corresponde a Psicólogo/a                                           | 10                    |                  |
|                         |                     | El título profesional corresponde a otra profesión del área psicosocial                   | 5                     |                  |
| Experiencia profesional | Años de experiencia | Cuenta con cuatro o más años de experiencia laboral                                       | 10                    |                  |
|                         |                     | Cuenta con más de un año de experiencia laboral y menos de 4 años                         | 5                     |                  |
|                         |                     | Cuenta con menos de un año de experiencia laboral                                         | 3                     |                  |
|                         | Tipo de Experiencia | Presenta experiencia laboral como Profesional psicosocial del Programa FOMIL <sup>1</sup> | 10                    |                  |
|                         |                     | Presenta experiencia laboral en materias afines o relacionadas al programa                | 5                     |                  |
|                         |                     | Presenta experiencia laboral en materias distintas al Programa                            | 3                     |                  |
|                         |                     | No presenta experiencia laboral                                                           | 1                     |                  |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Fecha de evaluación:          |  |
| Nombre y firma del Evaluador: |  |

---