**DATOS DEL POSTULANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre  | : |
| Cédula de Identidad | : |
| Teléfono (s) de contacto | : |
| Correo Electrónico | : |

1. **En conformidad a la ley N° 20.422, para adoptar las medidas pertinentes, de manera de garantizar las condiciones adecuadas a todos los postulantes que participen de un proceso de selección, por favor indique:**

|  |
| --- |
| 1.- Indique su Discapacidad, tipo y grado que presenta: |
|  |
| 2.- Que medio es el más adecuado para comunicarnos con usted al momento de participar por el proceso de selección (correo, llamada telefónica, whatsapp u otro): |
|  |
| 3.- Señale si requiere de ayuda para movilizarse fuera y dentro de los edificios al momento de la entrevista: |
|  |
| 4. Señale si presenta algún impedimento o dificultad para la realización de las siguientes actividades: Entrevistas a distancia, entrevistas presenciales o evaluaciones escritas |
|  |