



Servicio Nacional de Aduanas
Subdirección Fiscalización

FORMULARIO POSTULACIÓN N° _____

I. ANTECEDENTES PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

DIRECCION PARTICULAR	TELEFONO-CELULAR

DIRECCION COMERCIAL	TELEFONO-CELULAR

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD

RUT	PROFESION/ ACTIVIDAD	CORREO ELECTRÓNICO

II. ESTUDIOS

TITULO	ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	AÑO TITULACION

III.- DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN



Condell 1530
Valparaíso/Chile
Teléfono (32) 21 34 842



IV. OTROS

EN CASO DE SER DESIGNADO AGENTE DE ADUANAS, INDIQUE EN QUE CIUDAD PROYECTA USTED ESTABLECER SU OFICINA PRINCIPAL:

VI. DECLARACION JURADA

DECLARO QUE LOS DATOS INDICADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON VERDADEROS, ASUMIENDO LAS RESPONSABILIDADES QUE CORRESPONDAN, PUDIENDO SER EXCLUIDO DEL PRESENTE CONCURSO, EN CASO QUE LOS ANTERIORES SEAN FALSOS O FALTEN, EN TODO O EN PARTE, A LA VERDAD.

FIRMA