**ANEXO 3: FICHA DE DISCAPACIDAD**

**CONCURSO COMITÉ DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACIÓN PARA EL DESARROLLO**

**DATOS DEL POSTULANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RUT** |  |
| **APELLIDO PATERNO** |  |
| **APELLIDO MATERNO** |  |
| **CÓDIGO DEL CARGO AL CUAL POSTULA** |  |
| **TELÉFONO(S) DE CONTACTO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

**EN CONFORMIDAD A LA LEY N° 20.422, ACERCA DE LA DISCAPACIDAD INDIQUE:**

 **SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD:**

|  |
| --- |
| **1.- INDIQUE DISCAPACIDAD, TIPO Y GRADO QUE PRESENTA:** |
|  |
| **2.- SEÑALE SI PRESENTA ALGÚN IMPEDIMENTO O DIFICULTAD ASOCIADA A SU DISCAPACIDAD QUE INCIDA EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS QUE SE REALIZAN EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN** |
|  |

**DEBE ACOMPAÑAR A ESTA FICHA, EL CERTIFICADO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD.**

|  |
| --- |
|  |
| **FIRMA DEL POSTULANTE** |

**Fecha:**