



FORMULARIO DE POSTULACIÓN - LEY N°21.043
CARTA DE POSTULACIÓN A PROCESO PARA ACCEDER A
CUPOS AÑO 2026

En..... fecha/...../..... Yo,
Rut N°:..... Fecha nacimiento:..... Edad al 31/12/2026:.....
Funcionario/a de Planta ☐ Contrata ☐ horas
Estamento: de la Universidad
Antigüedad en la o las Universidades del Estado a la fecha de postulación: ☐ años ☐ meses
Planta desde hasta
Contrata desde..... hasta
Tiempo trabajado en otras Universidades del Estado: Inicio Término
Cotizando o habiendo cotizado en AFP

Formalizo mi postulación a la Bonificación Adicional, en el proceso de asignación para acceder a los cupos correspondientes al año 2026, por cuanto cumplo con los requisitos de edad y demás requisitos específicos que establece la ley.
Se adjunta los siguientes antecedentes:

- ☐ Certificado de nacimiento y fotocopia de cédula de identidad.
- ☐ Certificado de cotizaciones previsionales otorgado por la Administradora de Fondos de Pensiones.
- ☐ Certificado otorgado por el Instituto de Previsión Social o la Administradora de Fondos de Pensiones, según corresponda, que acredite la situación señalada en el artículo 68 bis del decreto ley N°3.500, de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- ☐ Certificado que acredite la obtención de pensión de invalidez otorgado por la Administradora de Fondos de Pensiones, cuando corresponda.
- ☐ Mandato simple en representación del postulante, cuando corresponda.
- ☐ Certificado de antigüedad, emitido por el jefe de la Unidad, Departamento o Dirección de Personal de la universidad del Estado o la entidad que realice esta función en dicha institución, señalando expresamente los años de servicio y la calidad jurídica en la cual ejerció su función.
- ☐ Decreto o resolución de la autoridad universitaria que declare vacante el cargo del postulante, por salud irrecuperable o incompatible con el desempeño del cargo, cuando corresponda.
- ☐ Afecto al artículo N°88 de la ley 21.724 (65 o más años de edad al 31.12.2025)
- ☐ Afecto al artículo N°89 de la ley N°21.724 (condición de enfermos terminales o bien padezcan de trastornos neuro cognitivo mayor en fase terminal).
- ☐ Certificado del médico tratante según lo dispone el inciso 1° del artículo 89 de la ley N°21.724.

Para tal efecto haré efectiva mi renuncia voluntaria definitiva al cargo y al total de horas que sirva, en el plazo que establece la ley, en caso de obtener un cupo el año 2026.

Con el propósito de notificar los resultados del proceso de postulación, establezco el siguiente correo electrónicoo personalmente en la oficina de la unidad de personal firmando la constancia de la notificación.

Firma funcionario/funcionaria:

Visación Jefe de personal:

En....., fecha.....