



BASES DE POSTULACIÓN AL CURSO ESPECIAL DE FORMACIÓN DE SOLDADOS DE TROPA PROFESIONAL PROCESO 2025

I.- ANTECEDENTES GENERALES

- A.- Este proceso se realiza a través de una postulación de carácter voluntaria, lo que implica que el postulante comprende los requisitos que deberá cumplir, asume la totalidad de las exigencias que el proceso demande, el gasto económico que deberá efectuar y acepta los criterios de selección establecidos.
- B.- El Departamento de Promoción y Admisión del Comando de Personal, es la organización que tiene como misión planificar y ejecutar las campañas de difusión y control en los procesos de selección de los ciudadanos interesados en integrar el Curso Especial de Formación de Soldados de Tropa Profesional, el cual se realizará en la Escuela de Especialidades y una vez aprobado el citado curso, serán nombrados en la planta de la Tropa Profesional.

II.- REQUISITOS DE POSTULACIÓN

A.- De carácter general

Los postulantes deben:

- 1.- Hacer entrega de datos e información veraz.
- 2.- Cumplir con la entrega oportuna de todos los antecedentes requeridos, conforme a los plazos establecidos para tal efecto (situación que será verificada por la Comisión de Selección el día de la presentación de los postulantes).
- 3.- Rendir en su totalidad los exámenes de admisión.

B.- De carácter individual.

1.- Personales:

- a.- Ser chileno en conformidad a los N°s 1° y 2° del artículo 10° de la Constitución Política de la República de Chile.
- b.- Ser ciudadano.
- c.- Estado civil Casado, Divorciado, Viudo, Conviviente Civil o Soltero (con o sin hijos).
- d.- Haber cumplido con la Ley de Reclutamiento y Movilización (con o sin Servicio Militar). En el caso del cumplimiento efectivo del Servicio Militar, haber sido licenciado con "Valer Militar" y como mínimo con conducta "Buena" situación que será verificada al presentar fotocopia de Libreta de Antecedentes y Obligaciones Militares, Certificado de Licenciamiento otorgado por la Institución en la cual realizó su Servicio Militar o el Certificado de Situación Militar.

- e.- Edad: 18 años al momento de postular y hasta los 26 años al 31.DIC.2025. La edad e identidad del postulante serán verificadas por la Comisión de Selección al momento de recepcionar la fotocopia de la Cédula de Identidad y el Certificado de Nacimiento.
- f.- Estatura mínima 1,56 mts. descalzo, condición que será verificada por la Comisión de Selección.
- g.- No haberse acogido a retiro como Tropa Profesional de alguna de las Instituciones de las Fuerzas Armadas, por alguna de las siguientes causales:
- Por padecer de enfermedad declarada incurable o sufrir de alguna inutilidad de las señaladas en la Ley 18.948 "Orgánica Constitucional para las FF.AA."
 - Por enterar el periodo de los años de servicios efectivos para el cual fue nombrado (cinco años).
 - Por haber sido condenado por crimen o simple delito.
- h.- No presentar tatuajes, piercings o expansiones visibles al uso de tenidas reglamentarias, de acuerdo con lo dispuesto mediante el Reglamento Serie "D" N° 7 "De vestuario y Equipo de la Fuerza Aérea", Tomo II. (Condición que será verificada por la Comisión de Selección. Ver figuras).



2.- Conductuales.

- a.- Situación Penal: No registrar antecedentes por hallarse condenado, procesado o con auto de apertura de juicio oral o de procesamiento por crimen o simple delito (situación que será verificada al presentar el Certificado de Antecedentes para uso exclusivo de las FF.AA., extendido por el Servicio de Registro Civil e Identificación).
- b.- No estar siendo actualmente procesado o con auto de apertura de juicio oral o de procesamiento por crimen o simple delito. (Situación que deberá ser acreditada mediante una Declaración Jurada Simple).
- c.- No estar inhabilitado para ejercer cargos en la Administración Pública (situación que deberá ser acreditada mediante una Declaración Jurada Simple).
- d.- No estar sometido a Sumarios Administrativos Disciplinarios (situación que deberá ser acreditada mediante una Declaración Jurada Simple).

- e.- Declaración jurada simple, respecto a deudas por concepto de pensión de alimentos, provisorios o definitivos, cualquiera sea su monto, fijados o aprobados por resolución judicial
- f.- Presentar certificado vigente emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación del Registro Nacional de deudores de Pensiones de Alimentos, de acuerdo, a lo prescrito en la Ley N° 20.880 "Probidad en la Función Pública y Prevención de los Conflictos de Intereses".

3.- Físicos.

- a.- Rendir las siguientes pruebas de capacidad física, establecidas en el Reglamento Serie "E" N° 53 "De Selección y Admisión a las Escuelas Matrices de la Fuerza Aérea de Chile".
 - Carrera 2.400 mts. contra reloj o Test Naveta.
 - Abdominales en un minuto.
 - Flexiones de brazos al piso en un minuto.
 - Flexibilidad.
- b.- Aprobar con NOTA 4.0 o superior las pruebas físicas, lo que se obtendrá promediando los resultados parciales obtenidos en cada una de las pruebas.
- c.- De existir igualdad en la nota obtenida entre dos o más postulantes, se dirimirá considerando las notas en orden descendente, obtenidas en la Carrera 2.400 mts., después los abdominales en un minuto, las flexiones de brazo al piso en un minuto y finalmente las de flexibilidad.

4.- Académicos.

- a.- Haber aprobado la Educación Básica Obligatoria (8° Básico).
- b.- Presentar Certificado de Estudios del último curso aprobado o la Licencia de Enseñanza Básica o Licencia de Enseñanza Media, emitida por el Ministerio de Educación.

5.- Médicos, dentales y psicológicos.

- a.- Salud y aptitud psico-física compatible con el desempeño del cargo, situación que será verificada por la División de Sanidad de la Fuerza Aérea de Chile.
- b.- Completar y firmar la Declaración Jurada Simple de Estado de Salud.
- c.- Aprobar la totalidad de los exámenes médicos, dentales y psicológicos establecidos para el proceso de selección.

III.- REQUISITOS DE INGRESO

- A.- Haber entregado datos y antecedentes veraces durante todo el proceso.
- B.- Haber dado cumplimiento satisfactoriamente a todas las etapas del proceso de postulación.
- C.- Haber sido seleccionado al término del proceso de postulación conforme a los parámetros establecidos por la Fuerza Aérea de Chile.

- D.- Mantenerse sin presentar tatuajes, piercings o expansiones visibles al uso de tenidas reglamentarias, condición que será verificado por personal de Sanidad de la Escuela de Especialidades al momento de ingresar a dicho Instituto.
- E.- Mantener salud y aptitudes psicofísicas compatibles con el desempeño del cargo (antecedente que será verificado por personal de Sanidad de la Escuela de Especialidades, al momento de ingresar a dicho Instituto).
- F.- Los seleccionados deberán suscribir una fianza de permanencia, debiendo contratar una prima por fianza de permanencia con una compañía de seguros, en la cual deberá cancelar 01 U.T.M. aproximadamente, correspondiente a la prima de la fianza contratada. En caso de que el Alumno haga abandono del Instituto por causa voluntaria, académica o disciplinaria, deberá pagar 5 U.T.M.
- G.- Actualizar la situación penal sin registrar antecedentes por hallarse condenado, procesado o con auto de apertura de juicio oral o de procesamiento por crimen o simple delito.

IV.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO DE SELECCIÓN.

El proceso de selección e ingreso se realizará a través de una postulación voluntaria, lo que implica que el postulante entiende los requisitos, asume la totalidad de las exigencias, los gastos económicos del proceso y acepta los criterios de selección.

El proceso de selección se desarrolla en las etapas que a continuación se describen:

A.- ETAPA DE INSCRIPCIÓN (desde el 05 de febrero al 30 de mayo del 2025).

Esta etapa coincide con el período que dura la campaña de difusión y el postulante debe dar cumplimiento a las siguientes indicaciones:

- 1.- Esta etapa se inicia con la inscripción en línea que efectúa el postulante, a través del sitio web habilitado para tal efecto, <http://www.fach.mil.cl/soldado>, debiendo completar con datos veraces la Ficha de Postulación y la encuesta que se encuentra a continuación de la Ficha, para finalmente remitirla, al digitar el link **ENVIAR**, quedando de esta manera incorporado a la base de datos de postulantes.
- 2.- La completación de la totalidad de los campos de la Ficha de Postulación, así como los de la encuesta, "SON OBLIGATORIOS".
- 3.- Una vez enviada la Ficha de Postulación, deberá aparecer el mensaje "Su postulación ha sido enviada correctamente".
- 4.- Una vez inscrito, deberá imprimir y completar los formularios adjuntos a la presentes Bases y prever solicitar los certificados que se indican, antecedentes (declaraciones y certificados) que serán requeridos al inicio de la etapa de preselección:
 - a.- 02 certificados de Nacimiento en original.
 - b.- 02 certificados de Situación Militar en original emitidos por el Cantón de Reclutamiento cuya vigencia no exceda los 90 días desde su emisión.
 - c.- 02 certificados de Antecedentes para Uso Exclusivo de las Fuerzas Armadas vigente. Para tal efecto, los postulantes deberán solicitar en su unidad de postulación cuando se presenten en ella (junio 2025), un certificado de solicitud con el propósito de ser presentado en el Registro Civil e Identificación para la obtención de los certificados de antecedentes.

- d.- 02 certificados de Estudio del último curso aprobado o Licencia de Educación General Básica o Educación Media, emitido por el Ministerio de Educación.
- e.- Certificado Médico, con timbre, nombre del profesional y número de registro en el colegio médico, en que conste que el postulante se encuentra en condición física y de salud **APTA** para rendir las pruebas físicas de la etapa de preselección. (Documento adjunto a las Bases).
- f.- Declaración Jurada Simple de no estar afecto a las incompatibilidades de empleo establecidas en el Estatuto Administrativo para la Administración Civil del Estado. Documento adjunto a las Bases y que debe ser completado con letra clara, firmada y estampada la huella digital del dedo pulgar derecho. **No es una declaración jurada notarial.**
- g.- Declaración Jurada Simple en que conste no estar sometido a sumario administrativo disciplinario. Documento adjunto a las Bases y que debe ser completado con letra clara, firmada y estampada la huella digital del dedo pulgar derecho. **No es una declaración jurada notarial.**
- h.- Declaración Jurada Simple del Historial de Salud. Documento adjunto a las Bases y que debe ser completado con letra clara, firmada y estampada la huella digital del dedo pulgar derecho. **No es una declaración jurada notarial.**
- i.- 02 fotocopias del carnet de identidad por ambos lados.
- j.- 04 fotografías tamaño carnet con nombre y número de cédula de identidad.
- k.- Ficha de Medidas Antropométricas. Documento adjunto a las Bases y que debe ser completado con letra clara, firmada y estampada la huella digital del dedo pulgar derecho. **No es documento notarial.**
- l.- Los postulantes que hayan pertenecido a la planta de las instituciones de las FF.AA., Carabineros, Policía de Investigaciones o Gendarmería, en cualquier condición de contrato, deberán acompañar un Certificado de la respectiva Institución en que se acredite el período de servicio y causal de retiro (Minuta de Servicios).

NOTA: Durante el desarrollo de todo el proceso, se publicará a través de la página web del Soldado de Tropa Profesional, las instrucciones que permitirán guiar sus actividades de postulación.

B.- ETAPA DE PRESELECCIÓN (Entre el 02 al 30 de junio del 2025)

Los postulantes deberán prever la disponibilidad de tiempo necesario para cada citación que le sea formulada, para realizar las siguientes actividades y evaluaciones:

- 1.- Entrega de antecedentes y presentación en sus Unidades de Postulación, en la cual se inscribieron al momento de registrarse.

Presentar la totalidad de los documentos requeridos para esta etapa, el día de su presentación en la Unidad de Postulación.

Sólo en casos excepcionales, los que serán evaluados por el Jefe de la respectiva Comisión de Selección, los postulantes podrán presentar los antecedentes faltantes, a más tardar el día 09 de junio de 2025.

OBS.: La no presentación de uno o más antecedentes en los plazos establecidos, será motivo de exclusión del proceso.

2.- Evaluación médico/dental

Consiste en una evaluación general que es realizada por profesionales pertenecientes a la Fuerza Aérea de Chile.

3.- Evaluación y entrevista Psicológica

Corresponde a una evaluación y entrevista clínica, efectuada por un profesional del área de salud mental institucional (Psicólogo), cuyo objetivo es determinar los rasgos de personalidad del postulante.

El postulante que no apruebe esta evaluación quedará excluido del proceso, situación que será informada por el Jefe de la Comisión de Selección y el Psicólogo asignado.

4.- Entrevista Personal

Es efectuada por el Jefe de la Comisión de Selección en cada unidad de postulación, que tiene por objeto evaluar las funciones asociadas al trabajo que deberá realizar, capacidad de seguir instrucciones, tolerancia a la presión, habilidades comunicacionales, disposición a la jerarquía, adaptación al cambio y compromiso con la postulación y la carrera militar, entre otras.

5.- Evaluación de Capacidad Física

a.- Consiste en una evaluación de la capacidad física de cada postulante, realizada por un Profesor o Monitor de Educación Física de la Fuerza Aérea de Chile.

b.- Sólo podrán rendir las pruebas de capacidad física, aquellos postulantes que hayan presentado el certificado médico en que conste que el postulante se encuentra en condición física y de salud **APTA** para rendir las pruebas físicas de la etapa de preselección, quienes no lo presenten, quedarán excluidos del proceso.

c.- Para determinar la nota obtenida en la evaluación física, se procederá de la siguiente manera:

- De acuerdo a las tablas de exigencias de aprobación para pruebas de capacidad física, se traducirá en nota la marca obtenida por el postulante.
- Una vez finalizada la evaluación de capacidad física, se procederá a promediar las notas obtenidas en cada prueba, determinando de esta manera el promedio final alcanzado por cada postulante.

d.- Las pruebas contempladas en el test de capacidad física son las que a continuación se detallan:

- Prueba de resistencia: Carrera de 2.400 metros contra reloj.

Objetivo : Mide la capacidad cardiorrespiratoria.

Ejecución : Correr 2.400 metros conforme a la tabla vigente y lo más rápido que se pueda. Caminar está permitido.

- Test Naveta. Este test se aplicará solo si por fuerza mayor, debidamente justificada y documentada, no sea posible rendir la carrera de 2.400 metros.

Objetivo : Mide la capacidad cardiorrespiratoria.

Ejecución : Alcanzar el tiempo máximo de duración en la prueba.

- Prueba de resistencia abdominal en 1 minuto.

Objetivo : Mide la fuerza resistente de la musculatura abdominal en un minuto.

- Posición inicial:
Decúbito supino (de espalda), rodillas flectadas en un ángulo de 45 grados, plantas de ambos pies apoyados y sujetos por otra persona. Brazos cruzados sobre el pecho y manos empuñadas.
- Ejecución.
A partir de la posición inicial, realizar una flexión de tronco (con ayuda externa en el apoyo de pies) hasta alcanzar un ángulo mayor a 45°.
- Control.
Se contará como una ejecución, al momento de alcanzar la flexión abdominal sobre 45°.
- Durante la ejecución no se permitirá:
 - .. Separar las manos del pecho.
 - .. Levantar la pelvis con el fin de lograr impulso durante la flexión abdominal.

POSICIÓN DE INICIO



POSICIÓN DE EJECUCIÓN



- Prueba extensión de brazos en el suelo (push up) en 1 minuto

Objetivo: Mide la resistencia muscular del tríceps branquial, del deltoides anterior y del pectoral mayor. Hay que realizar el máximo número de repeticiones en un minuto.

Posición Inicial: Apoyando sólo las manos y dedos de los pies en el suelo.

- Ejecución: A partir de la posición de inicio, durante la ejecución del test, el tronco debe permanecer recto y el pecho debe llegar a una distancia de 5-7 cm del suelo. Se debe realizar una flexión de ambos codos, hasta lograr una alineación entre las articulaciones del codo con el hombro.
- Control: Se contará como una ejecución, al momento de extender por completo los codos en fase ascendente.

Se debe registrar el máximo de repeticiones correctas realizadas en 1 minuto.

No se permitirá:

- No levantar o bajar en bloque el cuerpo, por ejemplo, primero los brazos, luego la pelvis. En ese caso se anula la repetición.
- Modificar la posición de las manos, provocando un cambio en el grado de abducción o aducción de la articulación del hombro. En ese caso se detiene el conteo y termina la prueba.

POSICIÓN DE INICIO



EJECUCIÓN



- Prueba de flexibilidad.

Objetivo: Mide la flexibilidad del tronco, y la movilidad de los isquiotibiales, extensores de cadera y espinales bajos.

Posición inicial.

- .. Sentarse en el suelo, con pies descalzos, apoyados sobre el borde del cajón que da la referencia con valor 0.
- .. Tomar la barra en pronación con los codos completamente extendidos, y las piernas una sobre la otra con una leve flexión a nivel de la articulación de la rodilla.

• Ejecución.

- .. Es necesario realizar un precalentamiento antes de realizar el Test.
- .. Con una escala en centímetros el individuo flexiona el tronco hacia delante llevando la guía de la escala lo más lejos posible haciendo un movimiento continuo y sostenido.
- .. Se debe colocar una mano al lado de la otra y corroborar que las rodillas estén completamente extendidas contra el suelo, sin flexionarse durante la ejecución del Test.

• Control.

- .. El resultado del test se da en centímetros; el valor es positivo cuando supera el valor 0, y negativo cuando no lo logra.
- .. En caso de que la medida de la regla quede inclinada, se tomará la menor medida.

• Durante la ejecución no se permitirá.

- .. Doblar las rodillas
- .. Empujar la regla de referencia sólo con una mano.



Tablas de exigencias de aprobación para pruebas de capacidad física para postulantes a Soldado de Tropa Profesional de la FACH.

VARONES					
2.400 mts. Min:seg	Test Naveta Períodos	Flexo Extens. Brazos suelo Repetic.	Resist. Abdomin Repetic.	Flexibilidad cm.	NOTA
≤10:00	8.5	40	45	>+27	7,00
10:01 - 10:04				+27	6,90
10:05 - 10:08		39			6,80
10:09 - 10:12			44	+26	6,70
10:13 - 10:16		38		+25	6,60
10:17 - 10:20	8.0		43		6,50
10:21 - 10:24		37		+24	6,40
10:25 - 10:28		36		+23	6,30
10:29 - 10:32			42		6,20
10:33 - 10:36		35		+22	6,10
10:37- 10:40	7.5		41	+21	6,00
10:41 - 10:44		34			5,90
10:45 - 10:48				+20	5,80
10:49 - 10:52		33	40	+19	5,70
10:53 - 10:56					5,60
10:57 - 11:00	7.0	32	39	+18	5,50
11:01 - 11:04				+17	5,40
11:05 - 11:08		31			5,30
11:09 - 11:12			38	+16	5,20
11:13 - 11:16		30		+15	5,10
11:17 - 11:20	6.5		37		5,00
11:21 - 11:24		29		+14	4,90
11:25 - 11:28		28		+13	4,80
11:29 - 11:32			36		4,70
11:33 - 11:36		27		+12	4,60
11:37 - 11:40	6.0		35	+11	4,50
11:41 - 11:44		26			4,40
11:45 - 11:48				+10	4,30
11:49 - 11:52		25	34	+9	4,20
11:53 - 11:56					4,10
11:57 - 12:00	5.5	24	33	+8	4,00
12:01 - 12:04		23		+7	3,90
12:05 - 12:08		22		+6	3,80
12:09 - 12:12			32	+5	3,70
12:13 - 12:16		21		+4	3,60
12:17 - 12:20	5.0	20	31	+3	3,50
12:21 - 12:24		19		+2	3,40
12:25 - 12:28		18		+1	3,30
12:29 - 12:32			30	0	3,20
12:33 - 12:36		17		-1	3,10

12:37 - 12:40	4.5	16	29	-2	3,00
12:41 - 12:44		15		-3	2,90
12:45 - 12:48		14		-4	2,80
12:49 - 12:52			28	-5	2,70
12:53 - 12:56		13		-6	2,60
12:57 - 13:00	4.0	12	27	-7	2,50
13:01 - 13:04		11		-8	2,40
13:05 - 13:08		10		-9	2,30
13:09 - 13:12			26	-10	2,20
13:13 - 13:16		9		-11	2,10
13:17 - 13:20	3.5	8	25	-12	2,00
13:21 - 13:24		7		-13	1,90
13:25 - 13:28		6		-14	1,80
13:29 - 13:32			24	-15	1,70
13:33 - 13:36		5		-16	1,60
13:37 - 13:40	3.0	4	23	-17	1,50
13:41 - 13:44		3		-18	1,40
13:45 - 13:48		2		-19	1,30
13:49 - 13:52			22	-20	1,20
13:53 - 13:56		1		-21	1,10
≥13:57	2.5	0	21	-22	1,00

Entre el 23 y el 30 de junio de 2025, se publicará la nómina de los postulantes que avanzarán a la etapa de Selección.

C.- ETAPA DE SELECCIÓN (Entre el 14 de julio y el 18 de agosto 2025)

Las actividades de la etapa de selección se desarrollan durante el período que demande dicha etapa, por lo que el postulante deberá prever la disponibilidad de tiempo necesario para cada citación que le sea formulada, durante el tiempo que dure la etapa de Selección.

Durante la etapa de selección, el postulante deberá realizar las siguientes actividades y evaluaciones:

1.- Evaluación y Entrevista psicolaboral

Consiste en una evaluación y entrevista psicolaboral, de carácter individual con psicólogos(as) organizacionales de la Fuerza Aérea, quienes verifican mediante esta evaluación y entrevista, el nivel de ajuste que tenga el postulante asociado a las competencias requeridas por el perfil de cargo de Soldados de Tropa Profesional.

2.- Evaluación médica y dental con presentación de exámenes e imágenes:

a.- Evaluación médica donde cada postulante al momento de acudir deberá presentar los exámenes que a continuación se detallan:

- Exámenes de laboratorio

- Hemograma – VHS con recuento de plaquetas.
- Nitrógeno Ureico / Uremia.
- Glicemia (en ayunas).
- Creatinina en sangre.
- Orina completa y sedimento urinario
- Grupo sanguíneo y RH.
- Elisa para VIH.
- Antígeno de superficie para hepatitis B.
- Anticuerpos contra hepatitis C.
- VDRL o RPR.
- Examen de orina para detección de drogas (Cocaína y Marihuana).

- Exámenes adicionales

- Bioimpedanciometría si el resultado del IMC es igual o superior a 25.
- Electrocardiograma de reposo (informado por un cardiólogo o médico internista).
- Radiografía de tórax antero posterior y lateral izquierda □ Evaluación Otorrinolaringología con audiometría.
- Evaluación Oftalmológica con tonometría ocular, fondo de ojo y test de Ishihara.

- Evaluación Dental que contenga:

- Radiografía panorámica dental
- Radiografía Bite wing

b.- Las evaluaciones médico/dentales serán efectuadas por profesionales del área de sanidad de la Fuerza Aérea de Chile, quienes determinarán si los postulantes cumplen con las condiciones médicas exigidas por la Institución.

c.- Para que un postulante sea examinado y evaluado, debe presentar todos los exámenes requeridos.

d.- El costo de todos los exámenes de esta etapa, deberá ser financiado por cada postulante, de acuerdo con su sistema de salud (Fonasa, Isapre, etc.)

D.- Ingreso a la Escuela de Especialidades como integrante del Curso Especial de Formación de Soldados de Tropa Profesional 2025.

1.- Los postulantes seleccionados ingresarán a la Escuela de Especialidades en calidad de alumnos internos, en las fechas que a continuación se señalan:

a.- Inicio de Curso CEFSTP : 01 de septiembre de 2025

b.- Término de Curso CEFSTP : 30 de noviembre de 2025

2.- El día de la presentación los postulantes serán examinados por personal de sanidad institucional, en dependencias de la enfermería de la Escuela de Especialidades, con el objeto de verificar que los postulantes no presenten tatuajes, piercings o expansiones visibles al uso de tenidas reglamentarias.

Ante la presencia de alguno de estos, el postulante será excluido del Curso Especial de Formación de Soldados de Tropa Profesional.

V.- ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS GENERALES.

- A.- Vacantes para proveer : 70
- B.- Áreas de Desempeño : Infantería de Aviación
- C.- Serán seleccionados los postulantes que hayan aprobado en su totalidad el proceso de selección y que posean los mejores puntajes, de acuerdo con la conformación de los rankings.
- D.- El criterio de clasificación de los postulantes seleccionados será el que a continuación se señala:
- 1.- De existir igualdad en la nota obtenida entre dos o más postulantes, se dirimirá considerando las notas en orden descendente, obtenidas en la prueba de resistencia (2.400 mts.)
 - 2.- Si persiste el empate se dirimirá por las notas obtenidas en la prueba de resistencia abdominal, las flexiones de brazo y finalmente las de flexibilidad.
 - 3.- Si se mantiene la igualdad, será el Jefe del Departamento de Promoción y Admisión quien determinará al postulante que ocupe dicha vacante.
- E.- Además de ser publicada la nómina de postulantes seleccionados, se notificará a cada uno su aceptación para ingresar a la Escuela de Especialidades como alumno del Curso Especial de Formación de Soldados de Tropa Profesional 2025, mediante correo electrónico.
- F.- En el calendario adjunto se dan a conocer las etapas y fechas para la ejecución de cada una de ellas.
- G.- Quedarán excluidos del proceso:
- 1.- Los postulantes que no entreguen la totalidad de los antecedentes solicitados en las fechas establecidas.
 - 2.- Los postulantes que no cumplan los requisitos exigidos.
 - 3.- Los postulantes que no entreguen antecedentes veraces.
 - 4.- Los postulantes que no aprueben las evaluaciones Psicológicas (Clínica o Psicolaboral).
- H.- Las consultas sobre el proceso deberán ser realizadas a través del siguiente correo electrónico: soldadodetropa@fach.mil.cl o al teléfono 229762581.
- Será responsabilidad del postulante mantener informado al Departamento de Promoción y Admisión, de cualquier situación especial que afecte su postulación, como por ejemplo; cambio de correo electrónico, números telefónicos, dirección o cualquiera de los antecedentes que formen parte del proceso de selección.
- I.- El concurso podrá ser declarado desierto o parcialmente desierto si no se presentan postulantes o ninguno de ellos satisface los requisitos previstos en las presentes bases, o si no se obtuviere el puntaje mínimo idóneo.
- J.- Asimismo, y en la eventualidad que las necesidades Institucionales, por cualquier causa, no permitieran la realización de este proceso en las fechas previstas, aquello se comunicará a través de la página institucional, informándose el nuevo calendario. Por otro lado, y en la eventualidad que se estableciera la postergación del proceso, éste podrá ser declarado desierto unilateralmente por parte de la Fuerza Aérea de Chile, lo cual será comunicado mediante la página institucional.



“CALENDARIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN AL CURSO ESPECIAL DE FORMACIÓN DE SOLDADO DE TROPA PROFESIONAL 2025”

I.- ETAPA DE INSCRIPCIÓN EN LINEA

ACTIVIDADES	FECHAS
Período de inscripción (La inscripción se realiza en línea, desde el link “POSTULA AQUÍ”. Posterior a esto, el postulante debe reunir la totalidad de los antecedentes exigidos para la etapa de preselección.	05 de febrero 2025 al 30 de mayo 2025

II.- ETAPA DE PRESELECCIÓN

ACTIVIDADES	FECHAS
- Presentación de postulantes y entrega de documentación. Unidad de Postulación	02 de junio 2025 08:30 hrs.
- Examen médico general - Examen dental general - Evaluación y entrevista psicológica clínica - Entrevista personal - Pruebas de capacidad física	02 al 09 de junio 2025

Publicación de postulantes que avanzan a siguiente etapa:

Entre el 23 y el 30 de junio del 2025

III.- ETAPA DE SELECCIÓN

ACTIVIDADES	FECHAS
Presentación de postulantes preseleccionados en las Unidades de Postulación.	14 al 18 de julio 2025 08:30 hrs.
- Evaluación y entrevista psicolaboral. - Evaluación médica completa (con la totalidad de los exámenes que deben presentar los postulantes preseleccionados). - Evaluación dental completa (con la totalidad de los exámenes que deben presentar los postulantes preseleccionados).	14 al 18 de julio 2025

IV.- PUBLICACIÓN DE LISTA DE SELECCIONADOS: Entre el 13 y el 18 de agosto 2025.

V.- ACUARTELAMIENTO DE POSTULANTES SELECCIONADOS

Ingreso a la Escuela de Especialidades: 01 de septiembre 2025 a las 08:30 hrs.

FUERZA AÉREA DE CHILE
COMANDO DE PERSONAL
DEPTO. PROMOCIÓN Y ADMISIÓN



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE NO ESTAR SIENDO PROCESADO,
O CON AUTO DE APERTURA DE JUICIO ORAL
O DE PROCESAMIENTO POR CRIMEN O SIMPLE DELITO.

Yo: ----- R.U.N. N° -----

Domiciliado en -----

Villa o Población: -----

Comuna -----

Declaro bajo juramento:

No estar siendo procesado o con auto de apertura de juicio oral o de procesamiento por crimen o simple delito.

Lo anterior lo declaro en forma responsable, conociendo las consecuencias que esto traería de faltar a la verdad.

Fecha.

FIRMA POSTULANTE



FUERZA AÉREA DE CHILE
COMANDO DE PERSONAL
DEPTO. PROMOCIÓN Y ADMISIÓN



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE NO ESTAR INHABILITADO
PARA EJERCER CARGOS PÚBLICOS

Yo: ----- R.U.N. N° -----

Domiciliado en -----

Villa o Población: -----

Comuna -----

Declaro bajo juramento:
No estar inhabilitado para ejercer cargos en la Administración Pública

Lo anterior lo declaro en forma responsable, conociendo las consecuencias que esto traería de faltar a la verdad.

Fecha.

FIRMA POSTULANTE



FUERZA AÉREA DE CHILE
COMANDO DE PERSONAL
DEPTO. PROMOCIÓN Y ADMISIÓN



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE NO ESTAR SOMETIDO A
SUMARIOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS

Yo: ----- R.U.N. N° -----

Domiciliado en -----

Villa o Población: -----

Comuna -----

Declaro bajo juramento:
No estar sometido sumarios administrativos disciplinarios

Lo anterior lo declaro en forma responsable, conociendo las consecuencias que esto traería de faltar a la verdad.

Fecha.

FIRMA POSTULANTE



FUERZA AÉREA DE CHILE
COMANDO DE PERSONAL
DEPTO. PROMOCIÓN Y ADMISIÓN



DECLARACIÓN JURADA PENSIÓN DE ALIMENTOS

Yo: ----- R.U.N. N° -----

Domiciliado en -----

Villa o Población: -----

Comuna -----

Declaro bajo juramento que:

- A. No mantengo deudas por concepto de pensión de alimentos, provisorios o definitivos, aprobados por resolución judicial.
- B. Registro inscripción vigente en el Registro Nacional de Deudores de pensión de Alimentos. (Se adjunta Certificado)

Fecha.

FIRMA POSTULANTE



CERTIFICADO MÉDICO

El profesional que suscribe, certifica que el Sr. _____
RUN N° _____, se encuentra en condiciones físicas "APTO" para rendir las
siguientes pruebas físicas en la Fuerza Aérea de Chile:

- 1.- Resistencia 2.400 mts. (carrera contra reloj)
- 2.- Abdominales durante un minuto
- 3.- Flexiones de brazos al piso en un minuto (extensiones push up)
- 4.- Flexibilidad (flexibilidad del tronco y la movilidad de los isquiotibiales,
extensores de cadera y espinales bajos)

Observaciones del médico examinante (en caso de ser necesarias)

Nombre del médico examinador : _____

RUN del médico : _____

Fecha de emisión : _____

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES PRIVADOS DE SALUD

De modo libre e informado y para los exclusivos propósitos de postulación a la Fuerza Aérea de Chile, declaro voluntariamente los siguientes antecedentes de salud, comprometiendo su veracidad para todos los efectos legales y reglamentarios derivados, conforme al cuestionario anexo, que es parte integrante de esta declaración.

Me declaro informado que el acto de omitir cualquier antecedente y/o enfermedad pre existente, motivará mi eliminación en cualquier período en el que tal acción sea detectada, sin ningún beneficio como postulante o miembro de la Institución.

I.- IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo			
RUN		Fecha de Nacimiento	/ /
Sexo (M o F)		Cargo al que postula	

II.- ANTECEDENTES DE FAMILIARES DIRECTOS CONSANGUÍNEOS (Complete con SÍ o NO, según corresponda)

Padre	Sano (Si/No)		Enfermedad (es), señálelas	
Madre	Sana (Si/No)		Enfermedad (es), señálelas	
Hermanos/as	Sanos/as (Si/No)		Enfermedad (es), señálelas	

III.- ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD

A.- ENFERMEDADES QUE PADECE O HA PADECIDO:

(Marque SÍ o NO según corresponda, la presencia o ausencia de alguna de las enfermedades que se mencionan a continuación)

Hipertensión Arterial		Enfermedad Cardiovascular		Diabetes Mellitus		Glaucoma	
Dislipidemias		Cáncer		Asma		Epilepsia	
				Otra Enfermedad (nómbrela)			

B.- ANTECEDENTES SOBRE SUS HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA:

FUMA (SÍ/NO)		Nº de cigarros que fuma al día		Años de consumo de cigarro	
Ex Fumador (SÍ/NO)		Nº de años sin fumar			
REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA (SÍ/NO)		Nombre la Actividad deportiva que realiza			
¿Cuántas veces a la semana la realiza?					
Toma Medicamentos (SÍ/NO)		Nombre del Medicamento			
Motivo por el que toma Medicamentos					

1.- En las siguientes preguntas conteste SÍ o NO, según corresponda:

	SI	NO
¿Ha tenido problemas con su pareja y/o familia por causa del alcohol?		
¿Ha perdido amistades o parejas a causa del alcohol?		

	SI	NO
¿Le molesta que le critiquen por la forma como toma?		
¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?		
¿Le ha pasado que toma más de lo que quería?		
¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?		
¿Después de haber bebido no recuerda parte de lo que pasó?		
¿Le ha sucedido que una vez que empieza a tomar no es capaz de parar?		
¿Ha tenido sentimientos de culpa después de haber bebido?		
¿Ha resultado herido usted u otra persona producto de su consumo de alcohol?		
¿Ha tenido problemas laborales a causa del alcohol?		

C.- CUESTIONARIO DE SALUD

1.- ¿Ha padecido o padece de alguna enfermedad que requiera control Médico de manera periódica? NO Sí (Describa tipo de enfermedad, año de diagnóstico y tratamiento que recibe o recibió)

2.- Ha estado hospitalizado NO Sí (Describa causa de hospitalización y año)

3.- Ha sido Operado NO Sí (Describa tipo de Operación, causa de la operación, año y terapia recibida después de la cirugía)

4.- Ha sufrido algún tipo de accidente NO Sí (Describa tipo de accidente, año de ocurrencia y tratamiento que recibió)

5.- Padece de algún tipo de Alergia NO Sí (Señale a que es alérgico, ejemplo: medicamentos, alimentos, factores ambientales, otro)

6.- En las siguientes preguntas conteste SÍ o NO, según corresponda:

	Usted ha padecido o presentado alguno de estos problemas:	SI	NO
1	¿Ha padecido alguna enfermedad respiratoria?		
2	¿Ha percibido que no puede mover alguna parte de su cuerpo?		
3	¿Ha sufrido enfermedades de transmisión sexual?		
4	¿Se ha sentido más cansado de lo normal?		
5	¿Ha notado que sus ojos, cara, manos o pies están amarillos?		
6	¿Le sangra la nariz con frecuencia?		
7	¿Le salen moretones con frecuencia?		
8	¿Ha notado la cara hinchada?		
9	¿Siente que se cansa con el mínimo esfuerzo?		
10	¿Orina mucho y de mal olor?		
11	¿Se ha sentido con falta de ánimo?		

		SI	NO
12	¿Ha sentido que se le acelera el corazón?		
13	¿Ha tenido dificultad para respirar?		
14	¿Ha tenido tos con sangre?		
15	¿Ha estado con tos, fiebre y dificultad para respirar?		
16	¿Ha tenido tos con expulsión de secreciones?		
17	¿Ha presentado deposiciones de color negro?		
18	¿Ha notado los pies hinchados?		
19	¿Se orina en la cama?		
20	¿Ha vomitado con sangre?		
21	¿Ha orinado con sangre?		
22	¿Ha sentido dolor al orinar?		
23	¿Pierde o siente que pierde el equilibrio?		
24	¿Ha tenido o tiene la sensación de nariz tapada?		
25	¿Ha tenido o tiene hemorroides?		
26	¿Sufre de diarreas frecuentemente?		
27	¿Usa medicamentos sin indicaciones médicas?		
28	¿Siente hambre de manera exagerada?		
29	¿Siente sed de manera exagerada?		
30	¿Transpira con frecuencia?		
31	¿Sufre o ha sufrido dolores de oído?		
32	¿Le duelen las articulaciones?		
33	¿Sufre o ha sufrido de dolor de rodillas?		
34	¿Ha sufrido o sufre de mareos?		
35	¿Estornuda con frecuencia?		
36	¿Ha tenido insomnio o pesadillas?		
37	¿Ha sentido falta de fuerza en brazos y/o piernas?		
38	¿Tiene el azúcar alto en la sangre?		
39	¿Ha olido aromas raros y repentinos?		
40	¿Sufre con frecuencia dolores de cabeza?		
41	¿Tiene visión borrosa?		
42	¿Ha sido operado por un médico otorrinolaringólogo?		
43	¿Elimina o ha eliminado costras por su nariz?		
44	¿Ve doble?		
45	¿Le falta algún dedo de la mano o de los pies?		
46	¿Ha sufrido dolores en su columna?		
47	¿Ha estado en tratamiento con vacunas?		
48	¿Tiene o ha tenido problemas para dormir?		
49	¿Ha eliminado sangre por el ano?		
50	¿Sufre de dolores abdominales frecuentes?		
51	¿Ha sufrido o sufre de convulsiones?		
52	¿Ha sentido o siente mal olor de manera permanente?		
53	¿Ha sentido dolor al hacer deposiciones?		
54	¿Sufre de estitquez frecuentemente?		
55	¿Sufre variaciones importantes en el peso?		

		SI	NO
56	¿Le sale o ha salido líquido por el oído?		
57	¿Le sale o ha salido pus por el oído?		
58	¿Se le irrita la piel con frecuencia?		
59	¿Siente o ha sentido zumbido en sus oídos?		
60	¿Se le inflaman las articulaciones?		
61	¿Le han operado los oídos?		
62	¿Ha sido tratado por una deformación en sus pies?		
63	¿Sufre o ha sufrido dolor en las caderas?		
64	¿Se ha desmayado alguna vez?		
65	¿Ha sentido o siente insensibles los brazos y/o piernas?		
66	¿Elimina con frecuencia líquido o moco por su nariz?		
67	¿Se ha golpeado la cabeza?		
68	¿Presenta dificultad para tragar?		
69	¿Tiene desviación o deformidad en la columna?		
70	¿Siente la sensación de vista cansada?		
71	¿Tiene deformidad en codo, rodillas o pies?		
72	¿Ha notado que tiene las rodillas muy separadas?		
73	¿Cojea o ha cojeado alguna vez?		
74	¿Tiene una pierna más corta que la otra?		
75	¿Tiene o ha tenido callos plantares?		
76	¿Tiene o ha tenido tatuajes, piercing y/o expansiones?		
77	¿Ha notado que tiene las rodillas muy juntas?		
78	¿Ha sufrido de luxaciones o dislocación de un hueso?		
79	¿Ve mal de cerca o de lejos?		
80	¿Ha tenido lesiones deportivas o por accidentes?		
81	¿Confunde los colores?		
82	¿Se ha fracturado o quebrado un hueso alguna vez?		
83	¿Tiene alguna molestia al hacer ejercicios?		
84	¿Tiene algún dolor o contractura al hacer deportes o actividades pesadas?		

D.- CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL:

1.- Padece o ha padecido de alguna Enfermedad de Salud Mental NO Sí

(Señale tipo de enfermedad, año de diagnóstico y tratamiento recibido)

2.- Toma o ha tomado algún tipo de Medicamento de manera prolongada NO Sí

(Nombre el o los medicamentos que usa (o uso), señale por qué lo usa (o uso), señale la cantidad y el tiempo que requiere o requirió tomar dichos medicamentos)

3.- Ha consultado a un profesional por problemas de Salud Mental (Psicólogo, Psiquiatra, otro)

NO Sí (Señale especialista, año de consulta, motivo de consulta y tratamiento recibido)

4.- En las siguientes preguntas conteste SÍ o NO según corresponda

Usted ha padecido alguna vez:	SI	NO
Alteraciones del ánimo (depresión)		
Estrés (laboral u otro tipo)		
Trastornos de ansiedad		
Alteraciones alimentarias (bulimia, anorexia)		
Trastornos del sueño		
Impulsividad		
Problemas escolares		
Déficit atencional		
Violencia intrafamiliar (física o psicológica)		
En relación al consumo de Alcohol Usted:	SI	NO
Consume Alcohol		
Qué tipo de Alcohol consume:		
Vinos		
Tragos Fuertes, solos y/o combinados (Pisco, Ron, Vodka, Whisky, Aguardiente)		
Cervezas		
Cuantos tragos consume por vez: (Se entenderá por 1 trago: 1 cerveza individual de 333cc, 1 vaso de vino de 140cc, 1 vaso de licor fuerte de 40cc solo o combinado)		
Un trago o dos		
Tres tragos		
Cuatro tragos o más		
En qué ocasiones o por qué motivo consume alcohol		
En reuniones o celebraciones familiares y/o amigos		
Cuando tengo problemas familiares		
Cuando tengo problemas laborales		
Cuando necesito relajarme		
Cuando me siento triste y/o solo		
En relación al consumo de Drogas Usted:	SI	NO
¿Ha consumido drogas?		
Especifique el tipo de droga y/o sustancia que ha consumido		
Marihuana		
Cocaína		
Pasta Base		
Crack		
Hachís		
Heroína		
Éxtasis		
Estimulantes (Anfetaminas, Pemolina, Escancil, Anfepromona, Mentix)		
Metanfetaminas (Salcal, Ritalin, Crystal, Cidrin)		
Inhalables (Neopreno, Tolueno, Bencina, Éter, Pintura spray, Acetona, Desodorantes ambientales, Cloruro de etilo)		
Alucinógenos (LSD, Polvo de Ángel, Payote, Mescalina, Hongos, Floripondio, Belladona)		
Analgésicos (Codeína, Metadona, Morfina, Tramadol, Petidina)		
Tranquilizantes (Rivotril, Lorazepam, Diazepam, Alprazolam, Bromacepam, Dormonid, Zopiclona, Flunitracepam)		
Medicamentos (Fluoxetina, Sedantol, Clormezanona, Sibutramina, Tusigen, Dietilpropión)		
Sustancias (Bebidas Energéticas, Anabólicos, Esteroides, Tonaril, Ketamina)		

E.- ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD MENTAL

1.- Algún familiar padece o ha padecido de alguna Enfermedad de Salud Mental

NO **SÍ** (Señale tipo de enfermedad, parentesco, año de diagnóstico y tratamiento recibido)

2.- Algún familiar toma o ha tomado algún tipo de Medicamento de manera prolongada

NO **SÍ** (Nombre parentesco, el o los medicamentos que usa (o uso), señale por qué los usa (o uso), señale la cantidad y el tiempo que requiere o requirió tomar dichos medicamentos)

3.- Algún familiar ha consultado a un profesional por problemas de Salud Mental (Psicólogo, Psiquiatra u otro) NO **SÍ** (Señale parentesco, especialista consultado, año de consulta, motivo de consulta y tratamiento recibido)

F.- DESEA HACER PRESENTE OTRA INFORMACIÓN O ANTECEDENTE QUE CONSIDERE IMPORTANTE DECLARAR NO **SÍ** (describalo)

Declaro que todos los datos consignados anteriormente son verídicos y no he omitido, falseado o distorsionado ningún antecedente personal, médico o de salud de ningún tipo.

NOMBRE Y FIRMA

HUELLA PULGAR DERECHO

FUERZA AÉREA DE CHILE
COMANDO DE PERSONAL
DEPTO. PROMOCIÓN Y ADMISIÓN



DECLARACIÓN JURADA

Yo: ----- R.U.N. N° -----

Domiciliado en -----

Villa o Población: -----

Comuna -----

Declaro bajo juramento que:

No estoy afecto a las Incompatibilidades de empleo establecidas en el Estatuto Administrativo para la Administración Civil del Estado

Lo anterior lo declaro en forma responsable, conociendo las consecuencias que esto traería de faltar a la verdad.

Fecha.

FUERZA AÉREA DE CHILE
COMANDO DE PERSONAL
DEPTO. PROMOCIÓN Y ADMISIÓN



FORMULARIO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

UNIDAD DE POSTULACIÓN	C.I.	NOMBRE DEL POSTULANTE

INSTRUCCIONES: Encierre en un círculo la alternativa que corresponda.

ESPECIES	MEDIDAS
CUBRECABEZAS GORRO DE CUARTEL	53 – 54 – 55 – 56 – 57 – 58 – 59 - 60
Nota: Medir la circunferencia de la cabeza con una huincha de medir en centímetros.	
TENIDAS EN GENERAL TENIDA DE SERVICIO	36C – 36R – 36L 48C – 48R – 48L 38C – 38R – 38L 50C – 50R – 50L 40C – 40R – 40L 52C – 52R – 52L 42C – 42R – 42L 54C – 54R – 54L 44C – 44R – 44L 56C – 56R – 56L 46C – 46R – 46L 58C – 58R – 58L
Nota:	
CALZADO EN GENERAL BOTA DE MARCHA	35-36-37-38-39-40-41-42-43-45
Nota: La medida es la misma que la del calzado civil.	
GUANTES GUANTE CUERO NEGRO	7 ½ - 8 – 8 ½ - 9 – 9 ½ - 10 - 10 ½ - 11
Nota:	
VESTUARIO EN GENERAL CAMISETA POLO CHAQUETON DE COMBATE CONJUNTO TERMICO	XS – S – M – L - XL
Nota: La medida es la misma que en las poleras y parkas civiles.	
GORRO QUEPIS	53 – 54 – 55 – 56 – 57 – 58 – 59 - 60
Nota: Medir la circunferencia de la cabeza con una huincha de medir en centímetros.	
CAMISA CELESTE MANGA CORTA	CUELLO 14 - 14 ½ - 15 - 15 ½ - 16 - 16 ½ - 17 – 17 ½ - 18
Nota: Medir la circunferencia del cuello con una huincha de medir en centímetros.	
CAMISA MANGA LARGA CAMISA CELESTE CAMISA BLANCA	CUELLO 14 - 14 ½ - 15 - 15 ½ - 16 - 16 ½ - 17 – 17 ½ - 18 LARGO MANGA 33 – 34 – 35 – 36
Nota: Medir la circunferencia del cuello con una huincha de medir en centímetros y el largo de manga desde el hombro hasta la muñeca.	
TENIDA MIMETISMO	36C – 36R – 36L 48C – 48R – 48L 38C – 38R – 38L 50C – 50R – 50L 40C – 40R – 40L 52C – 52R – 52L 42C – 42R – 42L 54C – 54R – 54L 44C – 44R – 44L 56C – 56R – 56L 46C – 46R – 46L 58C – 58R – 58L
Nota:	

FIRMA DEL POSTULANTE