ANEXO C

“POSTULACIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACEDER A 1 CUPO EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN DE 4 AÑOS 2022, PARA MÉDICOS CIRUJANOS, DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS, REGIDOS POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY Nº 19.664 O POR LA LEY Nº 15.076, CON DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR BERNARDO O´HIGGINS”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO ACTUAL: (escribir con letra clara o imprenta) | | |
| Establecimiento de Desempeño |  | |
| Contrato vigente (indicar con una “X” la Ley que rige su contrato) | 19.664 | 15.076 |

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICACIÓN PERSONAL (escribir con letra imprenta) | |
| Nombre Completo |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Dirección Particular |  |
| Teléfono de Contacto |  |
| Correo electrónico |  |

DECLARO CONOCER LAS PRESENTES BASES Y ME HAGO RESPONSABLE DE LA VERACIDAD Y PERTINENCIA DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA AL CONCURSO, PARA LO CUAL FIRMO

FIRMA DEL POSTULANTE

FECHA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_