ANEXO N°4

DESEMPEÑO EN URGENCIA, CAMAS CRÍTICAS Y SAMU (LEY 15.076)

|  |  |
| --- | --- |
| Servicio de Salud: |  |
| Establecimiento (Nombre del Hospital): |  |
| Nombre del Postulante: |  |
| Fecha Inicio: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ (dd/mm/aa) | Fecha Término: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ (dd/mm/aa) |
| N° de horas contratadas: |  |
| Fecha emisión anexo: |  |
| Cargo desempeñado: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Fecha, nombre, timbre y firma del Subdirector de RR.HH. O Jefe de Personal | |

NOTA: El Postulante debe presentar las respectivas Acreditaciones y/o Certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas o Recursos Humanos. Se verificará la consistencia de la cantidad de horas Certificadas o acreditadas por la autoridad competente.

El Postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe).

(Si cumplió desempeño en más de un Servicio de Salud o en distintos períodos, duplicar las veces que sea necesario)