# **ANEXO 1.2: DESEMPEÑO EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ART. 9 LEY N° 19.664)**

|  |
| --- |
| **DESEMPEÑO EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ART. 9 LEY N° 19.664)** |
| Servicio de Salud |  |
| Comuna de Desempeño |  |
| Nombre del Establecimiento |  |
| Nombre de Postulante |  |
| Cédula de Identidad  |  |
| Fecha Inicio contrato Art. N° 9 Ley 19.664 (dd/mm/aa) |  |
| Fecha Término Contrato Art. N° 9 Ley 19.664 (dd/mm/aa) |  |
| Antigüedad en el Servicio de Salud  | Años: | Meses: | Días: |
|  |  |  |
| Jornada laboral (marcar con “X” lo que corresponda) los casos en que el profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar relación de servicio | 11 horas |  | 22horas |  | 33horas |  | 44horas |  | Otra |  |
| FechaInicio | FechaInicio | FechaInicio | FechaInicio | FechaInicio |
| F.Término | F.Término | F.Término | F.Término | F.Término |
| ~~E~~l profesional cuenta con Permiso sin goce de remuneraciones en el periodo (llenar si corresponde) | Fecha Inicio | Fecha Término | N° total de días |
|  |  |  |
| Registra medidas disciplinarias (marcar con “X” lo que corresponda) | No | SI (llenar recuadro siguiente) |
|  |  |
| Medidas Disciplinarias aplicadas |
|  |
| Fecha, nombre, timbre y firma del Subdirector de RR. HH o Jefe de Personal o encargado de personal |