# **ANEXO 1.4: DESEMPEÑO EN ESTABLECIMIENTO DE APS MUNICIPAL LEY N° 19.378**

|  |
| --- |
| **DESEMPEÑO EN ESTABLECIMIENTO DE APS MUNICIPAL, LEY N° 19.378** |
| Ilustre Municipalidad de  |  |
| Nombre del Establecimiento |  |
| Nombre de Postulante |  |
| Cedula Identidad  |  |
| Fecha Inicio contrato Ley N° 19.378 (dd/mm/aa) |  |
| Fecha Término Contrato Ley N° 19.378 (dd/mm/aa) |  |
| Antigüedad en la APS  | 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 |  | 22 horas |  | 33 horas |  | 44 horas |  | Otra |  |
| Fecha Inicio | Fecha Inicio | Fecha Inicio | Fecha Inicio | Fecha Inicio |
| F. Término | F. Término | F. Término | F. Término | F. Término |
| ~~Pr~~ofesional cuenta con Permiso sin goce de remuneraciones en el periodo (llenar si corresponde) | Fecha Inicio | Fecha Termino | N° total de días |
|  |  |  |
| Registra medidas disciplinarias (marcar con “X” lo que corresponda) | No | SI (llenar recuadro siguiente) |
|  |  |
| Medidas Disciplinarias aplicadas |
|  |
| nombre, timbre y firma del Director de Salud Comunal o encargado de personal o entidad administradora de Salud Municipal |

**Fecha de emisión: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_**

Para los cupos de formación en Medicina Familiar, Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Psiquiatría Adulto, Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia, Salud Pública. Se requiere un mínimo de 12 meses al 30.04.2025 **Para otras especialidades se requiere de un mínimo de 36 meses al 30.04.2025 para postular.**

**Nota: Se debe llenar tantos certificados como empleadores tenga el postulante, los que se deben acompañar con los respaldos correspondientes, sean en original o en fotocopia legalizada ante notario o Ministro de Fe.**