**ANEXO N° 1**

**“FORMULARIO”**

CARATULA DE PRESENTACIÓN DE POSTULACIÓN.

**“PROCESO DE** **CONCURSO INTERNO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES FUNCIONARIOS A QUE SE REFIERE EL ART. 34 LETRA C) DE LA LEY N°19.664 Y EL ART. 3° DE LA LEY N°19.198.”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Servicio o Unidad de Desempeño** |  |
| **Nombres** |  |
| **Apellidos** |  |
| **Cedula de Identidad**  |  |
| **Correo Electrónico** |  |

Timbre, Firma y Fecha de Recepción

**Oficina de Partes**

Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez

**Nota:** el postulante deberá conservar una copia del presente formulario, para acreditar en caso que corresponda, la entrega de la carpeta de postulación en el plazo señalado en el “cronograma”, solo se considerará válido el formulario que cuente con fecha y timbre de Oficina de Partes del Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez.

|  |
| --- |
| **ANEXO N° 2** |

**DETALLE DE DOCUMENTACION ENTREGADA**

**I.- IDENTIFICACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Postulante |  |
| RUT |  |
| Unidad de Desempeño |  |
| Dirección Particular |  |
| Correo Electrónico |  |
| Contacto Telefónico |  |

**II.- DOCUMENTACIÓN ENTREGADA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **ACOMPAÑA DOCUMENTOS SÍ/NO** | **N° DE PÁGINAS** |
| 1.- Desempeño en cargos de; dirección, coordinación, supervisión o mando en servicios clínicos o en unidades de apoyo, cualquiera sea la denominación de éstas. |  |  |
| 2.- Cumplimiento de jornadas de trabajo iguales o superiores a 22 horas semanales distribuidas de lunes a viernes. |  |  |
| **FACTOR O SUBFACTOR** | **ACOMPAÑA DOCUMENTOS SÍ/NO** | **N° DE PÁGINAS** |
| 1.- Años trabajados en posesión del título profesional |  |  |
| 2.- Años trabajados en la especialidad |  |  |
| 3.- Desempeño de cargos clínicos |  |  |
| 4.- Desempeño en cargos de jefatura |  |  |
| 5.- Desempeño docente |  |  |
| **6.-Actividades de estudio y perfeccionamiento**6.1 Postgrado y postítulos en gestión y administración6.2 Otros postgrados y postítulos6.3 Actividades de perfeccionamiento |  |  |
| **7.- Publicaciones:** 7.1 Trabajos científicos7.2 Otras publicaciones |  |  |
| 8.- Pertenencia a instituciones no universitarias |  |  |
| 9.- Idoneidad y competencia |  |  |

Se deja adjunto al Formulario de Postulación

**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**