**ANEXO. 1.**

**LISTADO DOCUMENTACION PROCESO DE SELECCIÓN INTERNO HOSPITALIZACION DOMICILIARIA**

**NOMBRE COMPLETO:**

**RUT:**

**FECHA DE ENTREGA:**

**CARGO AL QUE POSTULA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **Nº DE HOJAS** | **VERIFICADO (🗸)** |
| **Curriculum Vitae** |  |  |
| **Copia certificado de título** |  |  |
| **Copia Cedula Identidad** |  |  |
| **Certificado Superintendencia** |  |  |
| **Carnet o certificado de vacunas Hepatitis B** |  |  |
| **Doc. Acredita Experiencia. Laboral** |  |  |
| **Copia Certificado Capacitaciones** |  |  |

**FIRMA ENTREGA:**

**(POSTULANTE)**

**FIRMA Y TIMBRE RECEPCIÓN:**

**(OFICINA DE PARTES)**