**ANEXO N° 3:**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN A CUPOS DE PROGRAMAS DE PERFECCIONAMIENTO BAJO MODALIDAD DE PASANTÍAS CON ORIENTACIÓN A LA ESPECIALIDAD MÉDICA, AÑO 2019.**

**N° Folio (uso comisión):**

**Completar la información con letra legible, idóneamente letra imprenta.**

**IDENTIFICACIÓN PERSONAL:**

**Apellidos (paterno y materno):**

**Nombres**:…………………………………………………………………………………………………………………….

**Rut:** …………………………….

**Teléfono celular 1:** …………………………….

**Teléfono celular 2:** …………………………….

**Teléfono celular 3:** …………………………….

**N° fijo 1:**…………………………….

**N° fijo 2:**…………………………….

**N° fijo 3:**…………………………….

**Correo electrónico**…………………………………………………… (para enviar información)

**Servicio de Salud:**…………………………………………………………………………………………………………

**Establecimiento de desempeño**:……………………………………………………………………………………….

**Fecha de ingreso a la plaza de destinación (día-mes-año):**……………………………………………………….

**Antigüedad en la EDF al 31 de julio del 2019 (en meses):**………………………………………………………….

**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**

.......................................................................................

**FIRMA JEFE UNIDAD DE PERSONAL O SIMIL DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**