|  |
| --- |
| **ANEXO Nº 2**  **DETALLE DE DOCUMENTACIÓN ENTREGADA** |

**I.-IDENTIFICACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Postulante |  |
| RUT |  |
| Servicio de Salud de Origen |  |
| Plaza actual de Destinación (Lugar de desempeño actual) |  |
| Plaza al cual postula (Marque con una X) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Posta Rural de Visviri** |  | **CESFAM de Putre** | |

**II.- DOCUMENTACIÓN ENTREGADA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUBRO** | **INDENTIFIQUE DOCUMENTO** | **SI** | **NO** |
| 1. Antigüedad |  |  |  |
| 1. Perfeccionamiento |  |  |  |
| 1. Desempate:   3.1 N° de Horas totales (pedagógicas) de Capacitaciones  3.2 Anotaciones de mérito |  |  |  |

**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 POSTULANTE