|  |
| --- |
| **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