



HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES  
"DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA"  
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
Unidad Ciclo de Vida Laboral



### FORMULARIO UNICO POSTULACION Y ANTECEDENTES

**Recuerde completar en forma clara y precisa el presente formulario (además de firmar en la parte inferior derecha).**

**Es importante señalar que el postulante deberá acreditar vínculo contractual con el Hospital Clínico Magallanes o con algún Establecimiento dependiente del Servicio de Salud Magallanes por el periodo comprendido del 01.01.2018 al 20.07.2018 de manera continua o discontinua y de manera contractual en calidad de:**

- **Suplente**
- **Reemplazante**
- **Honorario**
- **Compra de Servicio**

**DEBERÁ adjuntar la Certificación correspondiente para ser considerados en el proceso.**

#### I. INDIVIDUALIZACION DEL POSTULANTE

Nombre:	
Rut:	
Teléfono de contacto: (*)	
Correo electrónico: (*)	
Comuna:	
Fecha de Postulación:	
Ciudad a la que postula:	
Establecimiento al que postula:	
Cargo al que postula:	

*(\*) Información obligatoria ya que será el medio de comunicación con el postulante al proceso.*

#### II. CARGO ACTUAL QUE DESEMPEÑA O ULTIMO TRABAJO DESEMPEÑADO

Cargo:	
Planta y Grado:	
Establecimiento:	
Tiempo servido en su último y/o actual trabajo:	

#### III. SEÑALAR MOTIVACIONES QUE INDUCEN SU POSTULACIÓN A ESTE CARGO

--

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Postulante