



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



FORMULARIO UNICO POSTULACION CARGO CONTRATA PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES EN EL HOSPITAL CLÍNICO
MAGALLANES

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 período comprendido del 06/08/2017 al 06/10/2017 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:	
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 (Señalar si trabaja en Servicio Público o Privado, indicar cuál)

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