

Subdirección de Recursos Humanos ANEXO II

# FORMULARIO UNICO POSTULACION Y ANTECEDENTES

Recuerde completar en forma clara y precisa el presente formulario (además de firmar en la parte inferior derecha), posteriormente guarde el archivo como documento PDF (.pdf) con el siguiente formato: apellidos del postulante.pdf y envíe por UNICA VEZ al correo electrónico natalia.colivoro@redsalud.gov.cl indicando en el asunto el nombre del cargo a postular.

Es importante señalar que el postulante deberá acreditar los requisitos del llamado a Selección con la certificación solicitada, 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.*

# CARGO ACTUAL Q U E D E S E M P E Ñ A O U L T I M O T R A B A J O D E S E M P E Ñ A D O ( S e ñ a l a r s i

t r a b a j a e n S e r v i c i o P ú b l i c o o P r i v a d o , i n d i c a r c u á l )

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

1. SEÑALAR MOTIVACIONES QUE INDUCEN SU POSTULACIÓN A ESTE CARGO

Nombre y Firma del Postulante