



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 paulina.radich@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.

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