 

**FORMULARIO LLENADO POR EL POSTULANTE**

**ANEXO Nº 1**

### SOLICITUD DE POSTULACIÓN CONCURSO DE PROMOCIÓN

## DE LA PLANTA DE SERVICIO SALUD MAGALLANES

 (Llenar con letra imprenta)

**1.- ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

|  |
| --- |
| **APELLIDOS** |
|  |
| **RUT** | **NACIONALIDAD** | **TELEFONO PARTICULAR** |
|  |  |  |
| **TELEFONO MOVIL** | **DOMICILIO** |
|  |  |
| **COMUNA** | **CORREO ELECTRONICO** |
|  |  |

**2.- CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **PLANTA ACTUAL** | **Grado Actual (como Titular)** |
|  |
| **Establecimiento** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Postulante**

**FECHA DE POSTULACIÓN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_