

**FORMULARIO LLENADO POR LA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS**

**ANEXO Nº 4**

**FACTOR Nº 4 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

(Llenar con letra imprenta)

* Este Anexo deberá ser llenado por la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas *(o quien ejerzas sus funciones en establecimientos dependientes)*
* Este factor se acreditará adjuntando al anexo un certificado emitido por la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas, (o quien ejerza sus funciones), extraído del SIRH, que acredita la última calificación afinada obtenida.
* El certificado debe ser firmado y timbrado por el Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas *(o quien ejerza sus funciones en los establecimientos dependientes)*

**CERTIFICADO**

D……………………………………………………….……..…………………Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas (*o quien haga sus veces, en los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Magallanes)*, del establecimiento…………………………………………, certifica que:

D.…………………………………………………………………...........….., R.U.T……………….. Grado………….EUS presenta una evaluación de desempeño con una calificación ………….. , lista Nº……………………que es la última calificación afinada registrada **.**

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

Firma de la Jefatura

**Fecha ………………………….**