



Hospital Clínico Magallanes
Dr. Lautaro Navarro Avaria
Subdirección de Gestión y Desarrollo
de las Personas



ANEXO 1

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

(Requiere firma en cada una de las hojas en la parte inferior derecha)

I. ANTECEDENTES PERSONALES:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DOMICILIO PARTICULAR (indicar ciudad y región)		
CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PARTICULAR	
INSTITUCIÓN DE TRABAJO ACTUAL		
FONO INSTITUCIONAL (ANEXO)	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	

II. IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN:

CARGO AL QUE POSTULA	
CALIDAD JURÍDICA	

FIRMA



Hospital Clínico Magallanes
Dr. Lautaro Navarro Avaria
Subdirección de Gestión y Desarrollo
de las Personas



III. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

TITULO			
INSTITUCIÓN EDUCACIONAL			
FECHA TITULACION		CANTIDAD DE SEMESTRES	

IV. LISTADO DE DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA POSTULACIÓN

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

FIRMA