**ANEXO B**

**“FORMULARIO DE POSTULACIÓN”**

PROCESO DE REUBICACIÓN INTERNA PARA ACCEDER A PLAZAS DISPONIBLES EN EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES PARA MÉDICOS CIRUJANOS Y ODONTÓLOGOS EN ETAPA DE DESTINACIÓN Y FORMACIÓN CONTRATADOS POR ART. 8º LEY Nº 19.664 AÑO 2023

**POR FAVOR COMPLETE TODOS LOS CAMPOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Servicio de Salud de Origen** |  |
| **Establecimiento de Desempeño** |  |
| **Establecimiento de su interés por orden de preferencia** |  |
| **Apellido Paterno** |  |
| **Apellido Materno** |  |
| **Nombres** |  |
| **Cédula de Identidad** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Teléfono de contacto** |  |
| **Dirección** |  |
| **Comuna** |  |
| **Universidad de Egreso** |  |
| **Fecha de egreso** |  |
| **Fecha de Ingreso a la EDF** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **Nacionalidad** |  |

**POR FAVOR, MARQUE LA ALTERNATIVA CON UNA X, SEGÚN CORRESPONDA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Se ha reubicado anteriormente | SI |  | NO |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**