



ANEXO N°5

OFRECIMIENTO

**CARGO CONTRATA LEY N° 18.834
“NOMBRE DEL CARGO”
DEPTO.XXXXXXXXXX – (SUBDIRECCIÓN)
(ESTABLECIMIENTO)**

El/la directora/a de Servicio de Salud Magallanes, D. _____, comunica
a D. _____, Rut _____, lo siguiente:

Que habiéndose resuelto el Llamado a Selección de Antecedentes de **XXXXXXXX** para la Dirección del Servicio de Salud Magallanes, convocado por medio del portal empleos públicos (www.empleospublicos.cl) “XXXXXX” el día XX.XX.XXXX, me permito realizar el ofrecimiento del cargo de XXXXX, Grado XX° EUS.

El cargo ofrecido en el presente documento regirá a contar del XX de XX de XXXX de 2020 al XX de XXXXX de XXXX, para luego ser prorrogado según informe desempeño al concluir su primer periodo de Contrata.

Saluda atentamente a usted,

Nombre
DIRECTOR/A
SERVICIO SALUD MAGALLANES

Punta Arenas, XXXXXXXX