

**ANEXO N° 3  
FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**“PROCESO DE SELECCIÓN PARA OPTAR A FINANCIAMIENTO EN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DERIVADA DE NEFROLOGÍA INFANTIL Y CARDIOLOGÍA INFANTIL, PARA PROFESIONALES FUNCIONARIOS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES, LEY 19.664, CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD DE MAGALLANES, INGRESO 2024”**

**USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN**

<b>N° de Folio</b>		<b>N° Meses de Antigüedad</b>	
--------------------	--	-------------------------------	--

**IDENTIFICACIÓN PERSONAL (escribir con letra imprenta)**

<b>Nombre Completo</b>	
<b>Cédula de Identidad</b>	
<b>Dirección Particular</b>	
<b>Teléfono de Contacto</b>	
<b>Nacionalidad</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

**IDENTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO (escribir con letra imprenta)**

Servicio de Salud				
Establecimiento (s) de Desempeño				
Contrato vigente (indicar con una X la Ley que rige su contrato)	19.664		15.076	

**DECLARO CONOCER LAS PRESENTES BASES Y ME HAGO RESPONSABLE DE LA VERACIDAD Y PERTINENCIA DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA AL CONCURSO, PARA LO CUAL FIRMO.**

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**