|  |
| --- |
| **ANEXO B. FORMULARIO DE POSTULACIÓN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de Folio** |  |  |  |  | **Meses de Antigüedad** |  |  |
| **Uso exclusivo Comisión** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN PERSONAL (escribir con letra imprenta)** |
| **Nombre Completo** |  |
| **Cédula de Identidad** |  |
| **Dirección Particular** |  |
| **Teléfono de Contacto** |  |
| **Correo electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO (escribir con letra imprenta)** |
| **Servicio de Salud** |  |
| **Establecimiento(s) de desempeño** |  |

**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 O REPRESENTANTE**

**ANEXO C: Detalle de la Documentación entregada.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Postulante |  |
| RUT |  |
| Servicio de Salud  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Anexos** | **N° Hojas** |
| Formulario de Postulación. | B |  |
| Copia simple de la Cédula de Identidad o Certificado de Residencia definitiva en Chile si corresponde. | - |  |
| Certificado de Titulo Original o Fotocopia legalizada. | - |  |
| Certificado de egreso de la Especialidad o Certificado de título de Especialista o certificado de CONACEM aprobado, según corresponda. | - |  |
| Certificado de inscripción del Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud. | - |  |
| Certificado de egreso extendido por la Universidad respectiva, que incluya la Calificación Médica Nacional (CMN), en los casos que corresponda. | - |  |
| EUNACOM para postulantes titulados a contar 19 de abril de 2009, en los casos que corresponda. |  |  |
| Carta de autorización del respectivo Director del Establecimiento de desempeño del postulante. | - |  |
| Certificado de Relación de Servicios, emitido por la Oficina de Personal del Servicio de Salud Aysén o Establecimiento respectivo. |  |  |
| Declaración Jurada Simple. | D |  |
| **Rubro 1:** Certificado de Calificación Médica Nacional (CMN). | 1 |  |
| **Rubro 2:** Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM). | 2 |  |
| **RUBRO 3:** Nota de egreso de la Especialidad | 3 |  |
| **Rubro 4:** Trabajos de Investigación en la Especialidad. | 4 |  |
| **Rubro 5:**  Cursos de capacitación, perfeccionamiento y postgrado en la Especialidad | 5 |  |

**ANEXO D. DECLARACION JURADA**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_ declaro no haber tomado una beca de especialización en algún otro proceso de selección anterior realizado por esta Subsecretaría o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud, así como, tampoco haber abandonado la formación o compromiso de devolución (PAO) por renuncia o desvinculación, a excepción de lo establecido en el Artículo 25° del Decreto Nº 507/1990 del Ministerio de Salud (caso para el cual debe adjuntar resolución de termino a la beca sin sanciones emitida por el Servicio de Salud respectivo).

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

Firma Postulante

**ANEXO N°1. CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL**

**POSTULANTES PROVENIENTES DE UNIVERSIDADES CHILENAS:** Deberá adjuntar Certificado de Calificación Médica Nacional.

**POSTULANTES PROVENIENTES DE UNIVERSIDADES EXTRANJERAS:** Los postulantes que no presenten antecedentes en este rubro por haber obtenido su título de médico en Universidades Extranjeras deberán presentar certificado de la respectiva Universidad indicando nota final de título y escala de calificación para poder homologar su nota a la escala de calificación chilena.

**ANEXO N°2. EUNACOM**

**POSTULANTES PROVENIENTES DE UNIVERSIDADES CHILENAS Y PROVENIENTES DE UNIVERSIDADES EXTRANJERAS A PARTIR DEL 19 DE ABRIL DE 2009**

****

**I. Postulantes provenientes de Universidades Chilenas:**

* + - 1. Promociones de los años 2006 al 2008 que rindieron Examen Médico Nacional, se calculará en base al puntaje obtenido (0,1 por puntaje sin mínimo establecido, con máximo de 10).
			2. Promociones de los años 2006 al 2008 que no rindieron Examen Médico Nacional, se otorgará un puntaje equivalente a la Calificación Médica Nacional, se calculará puntaje en equivalencia entre la nota de aprobación y nota máxima, con respecto al puntaje comprendido entre 51 a 100.
			3. Promociones de los años 2009 en adelante, a excepción de promoción del año 2012, deberán haber obtenido un puntaje mínimo según Ley Nº 20.261 de 51 puntos. Por lo tanto, se utilizará el certificado de examen el puntaje obtenido y de acuerdo a él se puntuará como se indica en la Tabla N° 4.
			4. Para promoción del año 2012, se otorgará un puntaje único de 51 puntos.

**II. Postulantes provenientes de Universidades Extranjeras.**

Revalidación, reconocimiento o convalidación en Chile desde 01.01.2005 y el 18.04.2009 (ley Nº 20.261), se calculará su puntaje en equivalencia entre la nota de aprobación y nota máxima, con respecto al puntaje comprendido entre 51 a 100.

Para promoción del año 2012, se otorgará un puntaje único de 51 puntos.

A partir del 19.04.2009, los postulantes deberán presentar certificado de Examen Único Nacional y haber obtenido un resultado mínimo de 51 puntos y se puntuará como se indica en la Tabla N° 4.

**ANEXO N°3. NOTA DE EGRESO DE LA ESPECIALIDAD**

**POSTULANTES CON TÍTULO DE ESPECIALIDAD DE UNIVERSIDADES CHILENAS:** Deberá presentar el certificado de la Universidad que establezca nota de egreso de la Especialidad, debidamente firmado y timbrado.

**POSTULANTES CON TÍTULO DE ESPECIALIDAD DE UNIVERSIDADES EXTRANJERAS:** Los postulantes que cuenten con título de Especialidad, obtenido en el extranjero, debidamente certificado por CONACEM, se aplicará una convalidación a la nota de egreso, se calculará su puntaje en equivalencia entre la nota de aprobación y nota máxima, con respecto al puntaje comprendido a escala de notas del 1,0 a 7,0.

En el caso que el certificado por CONACEM, sólo señale aprobado, se considerará la nota de egreso 5,0.

**ANEXO N°4: TRABAJOS DE INVESTIGACION EN LA ESPECIALIZACIÓN**

**NOMBRE DEL POSTULANTE:**

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

**NOTA: Duplicar esta página cuando sea necesario.**

Antecedentes por Trabajo de Investigación:

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coautor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Revista o Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de publicación o de Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coautor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Revista o Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de publicación o de Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coautor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Revista o Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de publicación o de Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coautor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Revista o Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de publicación o de Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coautor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Revista o Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de publicación o de Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coautor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Revista o Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de publicación o de Congreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que los antecedentes presentados son fidedignos.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA POSTULANTE

**ANEXO N°5. CURSOS DE CAPACITACIÓN,**

**PERFECCIONAMIENTO Y POSTGRADO**

**NOMBRE DEL POSTULANTE:**

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

1. **CUADRO RESUMEN CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.**

NOTA: Ordenar los Cursos de Perfeccionamiento por certificado adjunto (fotocopiar esta página cuando sea necesario).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO** | **NOTA** | **Nº HRS.****PEDAGÓGICAS** | **N° HRS.****CRONOLÓGICA****(0,75xN°HRS PEDAGÓGICA)** | **PUNTAJE****(Uso exclusivo** **de la Comisión)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**B**. **CUADRO RESUMEN PROGRAMAS DE POSTGRADO.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRADO ACADÉMICO** | **NOMBRE DEL TÍTULO** | **NOTA DE TÍTULO** | **AÑO** **TITULACIÓN** | **ENTIDAD ACADÉMICA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

NOTA:

1. Adjuntar certificado de título emitido por la entidad académica formadora.

2. No se otorgará puntaje parcial a los postulantes que se encuentren cursando la formación de Magister y/o Doctorado, tampoco para aquellos que teniendo la totalidad de los ramos rendidos no cuenten con el certificado de título.

**ANEXO F. FORMATO CARTA DE REPOSICIÓN/ APELACIÓN**

**SRES. COMISIÓN DE REPOSICIÓN/ APELACIÓN**

**PRESENTE**

Junto con saludar, me dirijo a Uds. para solicitar tengan a bien acoger la solicitud de revisión de los siguientes rubros.

En caso de apelar inadmisibilidad solo describir argumentación en este formulario y adjuntar documentos necesarios.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUBRO Nº |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |  |
| **Argumentación:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| RUBRO Nº |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |  |
| **Argumentación:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| RUBRO Nº |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |  |
| **Argumentación:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

**Nombre, Firma y RUT (del postulante)**

NOTA:

1. Se puede apelar tanto por un rubro como por todos ellos

2. Para que la apelación sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud.

3. Se les recuerda que la documentación debe ser aclaratoria o complementaria a lo ya entregado en su carpeta de postulación. No se considerará información ni documentación nueva, solo aclaratorio a lo ya presentado.