

ANEXOS DE POSTULACIÓN

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN INTERNO SSA.

**ANEXOS DE POSTULACIÓN**

**ANEXO I**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN PROCESO DE MOVILIDAD INTERNA**  |   |
|   | **PARA FUNCIONARIOS/AS DE LA RED DEL SSA** |   |
|   | **IDENTIFICACIÓN POSTULACIÓN** | **NOMBRE CARGO AL CUAL POSTULA**  |   |
|  | Deberá completar con los códigos previstos en las bases del proceso de reclutamiento y selección |  |
|  |  |  |
|  | **I. IDENTIFICACIÓN POSTULANTE**  |   |
|   |   |
|   | NOMBRE COMPLETO |   |   |
|   | RUN |   |   |
|   | ANEXO MINSAL |   | CELULAR |   |   |
|   | CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO PARA LA POSTULACIÓN |   |   |
|   | ESTABLECIMIENTO |   |   |
|   | UNIDAD DE TRABAJO |   |   |
|   | PLANTA ACTUAL |   |   |
|   | CALIDAD JURÍDICA ACTUAL |   | GRADO EUS ACTUAL |   |   |
|   | TÍTULO |   |   |   |   |   |
|   | INSTITUCIÓN |   |   |   |   |   |
|   | FECHA DE TITULACIÓN |   |   |   |   |   |
|   | NÚMERO DE SEMESTRES |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|  | **II. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERTINENTE** |   |
|   | ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | SITUACIÓN | HORAS |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   | SUMA DE HORAS PEDAGÓGICAS DE LOS ÚLTIMOS 36 MESES |   |   |   |   |
|  | **Respaldar con certificado de capacitación** |   |
|   |  |   |   |   |   |   |
|  | **III. TIEMPO SERVIDO EN LA PLANTA A LA QUE POSTULA EN EL SERVICIO DE SALUD AYSÉN AL 20.05.2024** |
|   | ANTIGÜEDAD | AÑOS | MESES | DÍAS |   |
|   | Tiempo servido en la planta a la que postula en el Servicio de Salud Aysén, en forma continua o discontinua al  |   |   |   |   |
|  | **Respaldar con certificado de relación de servicios de SIRH**   |   |
|  | **IV. ÚLTIMA CALIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD AYSÉN AL 2023** |
|   | PERIODO | PUNTAJE CALIFICACIÓN |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   | Tomo conocimiento y acepto todas las condiciones establecidas en las bases del proceso de selección   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   | FIRMA POSTULANTE |   |   |
|   |   |   |
|   | FECHA |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |