**ANEXO. 1.**

**LISTADO DOCUMENTACION PROCESO DE SELECCIÓN INTERNO UNIDAD GESTION DE LA DEMANDA QUIRÚRGICA**

**NOMBRE COMPLETO:**

**RUT:**

**FECHA DE ENTREGA:**

**CARGO AL QUE POSTULA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **Nº DE HOJAS** | **VERIFICADO (🗸)** |
| **Curriculum Vitae** |  |  |
| **Copia certificado de título** |  |  |
| **Copia Cedula Identidad** |  |  |
| **Certificado Superintendencia** |  |  |
| **Carnet o certificado de vacunas Hepatitis B** |  |  |
| **Doc. Acredita Experiencia Laboral** |  |  |
| **Copia Certificado Capacitaciones** |  |  |

**FIRMA ENTREGA:**

**(POSTULANTE)**

**FIRMA Y TIMBRE RECEPCIÓN:**

**(OFICINA DE PARTES)**

**ANEXO 02.**

**CERTIFICADO EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA**

Quien suscribe, certifica que (*Nombre completo*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,RUN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado, en el(los) siguiente(s) cargo(s) y con las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARGO Y FUNCIÓN** (indicar nombre del cargo, estamento al que pertenece, detalle las responsabilidades ejercidas durante el periodo y en el evento que se hubiese tenido personal a cargo, indicar el N° de colaboradores) | **Desde**día/mes/año | **Hasta**día/mes/año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se extiende el presente certificado, que tiene el carácter de declaración jurada simple, a solicitud de quien postula para los fines de acreditar experiencia específica, antecedente que servirá de base para evaluar su postulación a concurso.

 CARGO DE QUIEN SUSCRIBE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Jefatura Directa, Jefatura de Personal o Jefatura de RRHH)

 NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 RUN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TELÉFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma y timbre**

Lugar, fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_