**(Solo para postulantes que tengan o hayan tenido la calidad de profesional funcionario Etapa Destinación y Formación (EDF) contratado por el artículo 8° de la Ley N°19.664)**

**ANEXO G: CERTIFICADO EDF ART 8°LEY N°19.664**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUN N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Jefe de Personal del Servicio de Salud/Hospital\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que el profesional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUN N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ingresó a la Etapa de Destinación y Formación contratado por el artículo 8° el \_\_(DD.MM.AAAA)\_, y finalizó esta etapa el \_\_(DD.MM.AAAA)\_ (o su nombramiento como EDF art 8° encuentra vigente a la fecha).

 FIRMA Y TIMBRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_