|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de Folio |  |  |  |  | Meses de Antigüedad |  |  |

**ANEXO C**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA EL ACCESO A CUPO DE ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA CLINICA PARA CONCURSO QUIMICOS FARMACEUTICOS 2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO: (escribir con letra imprenta)** | | | | |
| **Servicio de Salud** |  | | | |
| **Establecimiento de Desempeño** |  | | | |
| **Contrato vigente (indicar con una “X” la Ley que rige su contrato)** | **Art. 9° LEY N°19.664** |  | **N°15.076** |  |

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

**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**