|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESEMPEÑO ANTERIOR EN MUNICIPIO (LEY N° 19.378)** | | | | | | |
| Ilustre Municipalidad de |  | | | | | |
| Nombre del Establecimiento |  | | | | | |
| Nombre del Director de Salud Comunal |  | | | | | |
| Nombre del Postulante |  | | | | | |
| Cedula Identidad |  | | | | | |
| Fecha Inicio contrato Ley N° 19.378 (dd/mm/aa) |  | | | | | |
| Fecha Término Contrato Ley N° 19.378 (dd/mm/aa) |  | | | | | |
| Antigüedad en la APS | Años: | | Meses: | | Días: | |
|  | |  | |  | |
| Jornada laboral (marcar con “X” lo que corresponda) los casos en que el profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar relación de servicio | 11 horas | 22 horas | | 33 horas | | 44 horas |
| Fecha Inicio | Fecha Inicio | | Fecha Inicio | | Fecha Inicio |
| F. Término | F. Término | | F. Término | | F. Término |
| Certifico que el profesional cuenta con Permiso sin goce de remuneraciones en el periodo (llenar si corresponde) | Fecha Inicio | | Fecha Termino | | N° total de días | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| Fecha, nombre, timbre y firma Director de Salud Comunal | | | | | | |

**ANEXO 1.2**