|  |
| --- |
| **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**