 

FICHA DE POSTULACIÓN

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

Debe completar en computador

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombre (s)** |
|  |  |  |
| **Rut** | **Correo Electrónico** | |
|  |  | |
| **Teléfono Particular** | **Teléfono Móvil** | **Otros Teléfonos** |
|  |  |  |
| **Cargo al que postula** | | |
|  | | |
| **Establecimiento** | | |
|  | | |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de la Pauta del presente Proceso de Selección, a las cuales me someto desde ya.

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en

.

Firma

Fecha: / /

Hospital San Martín de Quillota Subdirección de Recursos Humanos Unidad de Desarrollo Organizacional