

 **MINISTERIO DE SALUD**

 **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**

 **SUBDIRECCIÓN DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**

 **DEPARTAMENTO GESTION DE LAS PERSONAS**

**SGP/SCR/IFR**

 **ANEXO Nº 1**

**FORMULARIO POSTULACION CONCURSO PROMOCION PROFESIONAL Y DIRECTIVOS DE CARRERA 2022**

 1. IDENTIFICACION DEL POSTULANTE

|  |
| --- |
|  |

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombres**

|  |  |
| --- | --- |
| **RUT:** | **Nacionalidad:** |

|  |
| --- |
| **Domicilio:**  |
| **Contacto****Teléfono Particular Laboral e-mail**  |

2. IDENTIFICACION DE FORMACION EDUCACIONAL (Especificar Titulo)

3. IDENTIFICACION DE PLANTA

4. LUGAR DE DESEMPEÑO Y FUNCION QUE CUMPLE ACTUALMENTE

**5. Estoy en pleno conocimiento de las Bases del Concurso de Promoción Profesional y Directivo de Carrera año 2022.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA POSTULANTE**



**MINISTERIO DE SALUD**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**

**SUBDIRECCIÓN DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**

**DEPARTAMENTO GESTION DE LAS PERSONAS**

**SGP/SCR/IFR**

**ANEXO Nº 2**

**LISTADO DE DOCUMENTOS DEL POSTULANTE**

Para la identificación de todos los documentos incluidos en la postulación, debe ser llenado por el postulante y firmado en cada una de sus hojas por el interesado.

**Debe presentar 2 copias una copia queda en la postulación y la otra se entrega al postulante.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL DOCUMENTO** |  **TIPO DOCUMENTO(copia u original)** | **MATERIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declaro que los antecedentes presentados son fidedignos y verídicos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA POSTULANTE FIRMA REVISOR

Fecha:



**MINISTERIO DE SALUD**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**

**SUBDIRECCIÓN DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**

**DEPARTAMENTO GESTION DE LAS PERSONAS**

**SGP/SCR/IFR**

**ANEXO Nº 3**

**CERTIFICADO DE ANTIGÜEDAD CONCURSO PROMOCION DE DIRECTIVOS DE CARRERA Y DE PROFESIONALES AÑO 2022, LEY N° 18.834**

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_\_ Planta Directivos: \_\_\_\_\_\_ Profesional: \_\_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_\_

**EXPERIENCIA CALIFICADA**

**ANTIGÜEDAD EN ADMINISTRACION PÚBLICA**

Se mide en cantidad de años servidos en la Administración del Estado, así como en sus antecesores legales.

AÑOS \_\_\_\_\_\_\_/ MESES \_\_\_\_\_\_\_/ DIAS\_\_\_\_\_\_\_/

**ANTIGÜEDAD EN EL SSMSO (01-08-1980)**

Se mide en cantidad de años servidos en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente desde el 01/08/1980.

AÑOS \_\_\_\_\_\_\_/ MESES \_\_\_\_\_\_\_/ DIAS \_\_\_\_\_\_\_/

**ANTIGUEDAD EN EL ÚLTIMO GRADO**

Se mide en la cantidad de años en que el funcionario ha estado en el grado que posee el momento de postular. (Antigüedad titular).

AÑOS \_\_\_\_\_\_\_/ MESES \_\_\_\_\_\_\_\_/ DIAS \_\_\_\_\_\_\_\_/

**EVALUACION DE DESEMPEÑO**

Ultima Calificación año---- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Tres Últimas Calificaciones

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Año | ….. | …. | …… |
| Calificaciones |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de Jefe Depto. Gestión de Personas

Puente Alto, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022.



**MINISTERIO DE SALUD**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**

**SUBDIRECCIÓN DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**

**DEPARTAMENTO GESTION DE LAS PERSONAS**

**SGP/SCR/IFR**

**ANEXO Nº 4**

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO CONCURSO PROMOCION DE DIRECTIVOS DE CARRERA Y DE PROFESIONALES AÑO 2022, LEY N° 18.834**

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_\_ Planta Directivos: \_\_\_\_\_\_ Profesional: \_\_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_\_

**No podrán postular en el concurso interno de promoción los funcionarios que:**

* No hubiesen sido calificados en lista 1 ó 2 de distinción o buena en el periodo

 inmediatamente anterior.

* No hubieren sido calificados durante dos periodos consecutivos
* Hubiesen sido objeto de la medida disciplinaria de censura, más de una vez en los
* doce meses anteriores de producida la vacante, y
* Hubiesen sido sancionados con la medida disciplinaria de multa en los doce meses

 anteriores de producida la vacante.

ULTIMA CALFICACION AÑO….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ LISTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

ULTIMA CALIFICACION AÑO …. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ LISTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**MEDIDAS DISCIPLINARIAS**

**CENSURA** SI \_\_\_\_\_\_\_\_/ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 SI \_\_\_\_\_\_\_\_/ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Nota: Si es más de una medida disciplinaria de censura, indicar el número y fecha de cada una.

**MULTA** SI \_\_\_\_\_\_\_\_/ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 SI \_\_\_\_\_\_\_\_/ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de Jefe Depto. Gestión de Personas

Puente Alto, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022.