****

**SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**

**UNIDAD DE GESTION DE PROCESOS EN RED DSS**

**FORMULARIO SOLICITUD DE INSCRIPCION EN REGISTRO DE TRATANTES O CONSULTORES DE LLAMADA 2022**

**(COMPLETAR LOS DATOS CON LETRA IMPRENTA)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | **RUT** |  |
| **EDAD** |  | **NACIONALIDAD** |  |
| **FECHA DE NAC.** |  | **FONOS** |  |
| **DOMICILIO** |  | **COMUNA** |  |
| **EMAIL:** |  | | |

1. **TITULO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITULO** |  | | |
| **UNIVERSIDAD** |  | | |
| **SEDE** |  | **AÑO** |  |

1. **ESPECIALIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIALIDAD** |  | | |
| **INSTITUCION** |  | **FECHA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIALIDAD** |  | | |
| **HOSPITAL** |  | **AÑOS DE DESEMPEÑO** |  |
| **AUTORIDAD QUE EMITE EL CERTIFICADO DE DESEMPEÑO DE ESPECIALIDAD** | |  | |

1. **ESTABLECIMIENTO Y PRESTACION A QUE POSTULA (Seleccione solo una especialidad)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTABLECIMIENTO** |  | **SERVICIO/UNIDAD** |  |
| **PRESTACION** |  | | |

**ESPECIALIDADES Y/O PROCEDIMIENTOS CONVOCADOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROYECTOS** | **ESPECIALIDADES** |
| **CORONARIOGRAFIA - HEMODINAMIA** | **CARDIOLOGIA ADULTO** |
| **HEMODINAMISTA** |
| **PROCURAMIENTO Y TRASPLANTE RENAL** | **UROLOGIA** |
| **NEUROLOGO** |
| **TRASPLANTE HEPATICO** | **CIRUJANO HEPATOBILIAR** |
| **ANESTESISTA** |
| **NEURORADIOLOGIA INTERVENCIONAL** | **NEUROCIRUJANO INTERVENCISTA** |

1. **CARGOS ACTUALES**
2. **Sector Privado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUCION** | **ESPECIALIDAD** | **HORAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Sector Público**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUCION** | **ESPECIALIDAD** | **HORAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ACTIVIDADES DE CAPACITACION RELACIONADAS CON LA ESPECIALIDAD Y PRESTACIONES QUE CORRESPONDA (Indicar solo las de mayor relevancia)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **ACTIVIDAD** | | | **INSTITUCION** |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  | |  |  | | |
| **Firma Postulante** | |  | **Fecha** | | |