

 **FORMULARIO POSTULACION ACREDITACION LEY 19.664, AÑO 2022**

**1. IDENTIFICACION DEL POSTULANTE**

 **(Letra Imprenta y Legible)**

|  |
| --- |
|  |

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RUT |  | Nacionalidad |  |

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

Título Profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Universidad | Fecha |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Especialidad | Institución que la otorgó | Fecha |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Especialidad(sólo las certificadas por desempeño) | Años Desempeño | Autoridad que emite el certificado | Fecha de emisión |

**2. CARGO ACTUAL QUE DESEMPEÑA PARA ACREDITAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |
| Establecimiento | Cargo actual | Nivel | Nº horas |

**3. SITUACION A LA QUE POSTULA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para ubicarse en la **Situación a la que postula**, leer las bases de acreditación y postular según corresponda: **Médicos:** (leer hoja **Nº 12** situación 1 a la 7)

**Odontólogos:** (leer hoja **Nº 25** /**26** Situación 1 a la 14)

**Químicos Farmacéuticos**: (leer hoja **Nº 39** / situación 1 a la 7)

**Bioquímicos:** (leer hoja **Nº 49** /situación 1 a la 4)