



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA
PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA
DEPTO. RECURSOS HUMANOS

FICHA POSTULACION CURSOS DE CAPACITACION (Anexo 1)

NOMBRE DEL CURSO

FECHA DEL CURSO

DATOS DEL POSTULANTE

NOMBRE

RUT

CARGO

GRADO

PLANTA

PROFESION

SERVICIO

FECHA INGRESO ING

NOMBRE JEFE

Nota: Esta postulacion debe venir con la autorizacion de la jefatura en el anexo adjunto

FIRMA POSTULANTE



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA
PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA
DEPTO. RECURSOS HUMANOS

OPINION JEFATURAS PARA SOLICITUDES DE CAPACITACION (Anexo 2)

NOMBRE DEL POSTULANTE

SERVICIO

NOMBRE DEL CURSO

PATROCINIO DE LA POSTULACION

SI

NO

Si su respuesta es negativa, justifique seleccionando alguna de las alternativas que se presentan a continuación:

- 1.- _____ Las temáticas del curso no son pertinentes a las funciones que desarrolla
- 2.- _____ El funcionario se ha capacitado en estos temas recientemente
- 3.- _____ La excesiva carga de trabajo del servicio/unidad requiere dedicación exclusiva del funcionario a su trabajo
- 4.- _____ El rendimiento del funcionario en actividades de capacitación anteriores, no ha sido el óptimo (evaluaciones y/o asistencia insuficientes)

OTRAS RAZONES DE NO PATROCINIO DE LA POSTULACIÓN:

NOMBRE Y FIRMA JEFATURA