





**FORMULARIO DE DESISTIMIENTO**  
**CONCURSO INTERNO: ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD**  
**DECRETO Nº29/2015 DE SALUD - LEY Nº19664**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
RUT	LEY AFECTO	HORAS CONTRATADAS	ETAPA / NIVEL
UNIDAD DE DESEMPEÑO	CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO
ASIGNACIÓN A LA QUE DESISTE			

Por este intermedio vengo a desistir de la postulación a la (s) Asignación de Responsabilidad señaladas anteriormente

\_\_\_\_\_

FECHA DEL DESISTIMIENTO

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO



**REGISTRO DE ANTECEDENTES ENTREGADOS**  
**CONCURSO INTERNO: ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD**  
**DECRETO Nº29/2015 DE SALUD - LEY Nº19664**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
ASIGNACIÓN A LA QUE POSTULA		

LISTADO DE DOCUMENTOS PRESENTADOS			
NUMERO	FACTOR A EVALUAR	DOCUMENTOS QUE AVALAN EL FACTOR	CANTIDAD DOCUMENTOS PRESENTADOS
6.1	AÑOS TRABAJADOS EN POSESION DEL TITULO	CERTIFICADO DE TITULO	
6.2	AÑOS TRABAJADOS EN LA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO DE ESPECIALIDAD	
6.3	DESEMPEÑO DE CARGOS CLINICOS	RELACION DE SERVICIO U OTROS, SE CONSIDERARÁ EN LOS PUNTOS ANTERIORES-	
6.4	DESEMPEÑO EN CARGOS DE JEFATURA	RESOLUCIONES DE ENCOMENDACION DE FUNCIONES	
6.5	DESEMPEÑO DOCENTE	CERTIFICACION DE UADI	
6.6.1	POSTGRADOS Y POSTITULOS EN GESTION Y ADMINSTRACION	CERTIFICADO DE TITULO	
6.6.2	OTROS POSTGRADOS Y POSTITULOS NO CONSIDERADOS EN EL PUNTO ANTERIOR	CERTIFICADO DE TITULO	
6.6.3	ASISTENCIA A ACTIVIDADES DE PERFECCIONAMIENTO	DETALLE DE CONGRESOS, SIMPOSIUM Y PRESENTACIONES A LAS QUE ASISTIÓ	
6.7.1	TRABAJOS CIENTIFICOS	COPIA DE TITULO DE LA PUBLICACION QUE INCLUYA TITULO Y PARTICIPACION COMO AUTOR O COAUTOR	
6.7.2	OTRAS PUBLICACIONES		
6.8	PERTENENCIA A INSTITUCIONES NO UNIVERSITARIAS	CERTIFICADO DE CADA INSTITUCIÓN	
TOTAL DE DOCUMENTOS			

TIMBRE DE RECURSOS HUMANOS Y FECHA DE RECEPCIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO

