**ANEXO 5**

1.- Datos personales

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES: |  |
| APELLIDOS : |  |
| RUT : |  |

2.- Indique orden de preferencia en cuanto a su postulación a este proceso de selección (1°, 2°, 3°) en caso de sólo postular a un cargo marque una opción (1°):

|  |  |
| --- | --- |
| CARGOS | |
| Auxiliar de Servicio Unidad de Emergencia Hospitalaria |  |
| Auxiliar de Servicio Unidad de Paciente Critico Adulto |  |
| Auxiliar de Servicio Unidad de Pediatría |  |

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_