



ASOCIACIÓN DE
FUNCIONARIOS DE SALUD
DE SAN MIGUEL

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

Yo _____ Cédula de Identidad _____
funcionario(a), solicito a ustedes el ingreso a la Asociación de Funcionarios de
Salud de la Atención Primaria de la Comuna de San Miguel.

Cargo que ocupa :

Auxiliar de servicio	Téc. Enfermería	Tec. dental	Tec. Administrativo
Enfermero	Kinesiólogo	Tecnólogo	Nutricionista
Médico	Fonoaudiólogo	Terapeuta	Trabajador social
Químico farmacia	Odontologo	Psicologo	Matrona
Podólogo	Guardia	Bodeguer	Otro: _____

Unidad de desempeño:

Cesfam Recreo	Cesfam Barros Luco	Cecosf Atacama
Farmacia comunal	Drogueria	Uaporrino
Casa TEA	CESAM	SAR
DIRSAL	Otro: _____	

Nº de horas semanales contratadas :

44 Horas 33 Horas 22 Horas 11 Horas Otro _____

Tipo de contrato :

Indefinido /planta Plazo fijo / contrata
APS Código del trabajo

Fecha de inicio de contrato / / /

Fecha de Nacimiento / / / Celular -

Dirección Comuna

Correo electrónico personal no corporativo

Santiago / /