



FICHA DE POSTULACION

CONCURSO PÚBLICO DEPARTAMENTO DE SALUD Y CESFAM CAMPANARIO

Cargo al que postula _____

IDENTIFICACION DEL POSTULANTE

Nombres: _____

Apellidos: _____

RUT: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Firma del Postulante

Yungay, ____ de _____ 2020.