

# FICHA DE POSTULACION

## CONCURSO PÚBLICO PARA CARGO EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE PUERTO NATALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Cédula de Identidad	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Estado Civil

Domicilio	Población	Comuna	Provincia	Región

Teléfono	Celular	E-Mail

Cargo al Postula	Establecimiento o Ces