**ANEXO D: DETALLE DE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA**

I.- IDENTIFICACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Postulante |  |
| RUT |  |
| Servicio de Salud o Municipalidad |  |

II.- DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rubros** | **Anexos** | **N° Hojas** |
| **Rubro 1:** Desempeño como Médico en establecimientos de Atención Primaria de Salud. | **1** |  |
| **Rubro 2:** Desempeño como Médico en uno o varios Servicios de Salud | **2** |  |
| **Rubro 3:** Desempeño como Médico en Servicios de Urgencia y/o Camas Críticas | **3** |  |
| **Rubro 4:** Desempeño en COMPIN -SML- SEREMI | **4** |  |
| **Rubro 5:** Desempeño como Médico en Instituciones Docentes (Universidades). | **5** |  |
| **Rubro 6:** Cursos de Capacitación, Perfeccionamiento y Postgrado. | **6** |  |
| **Rubro 7:** Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM). | **7** |  |
| **Rubro 8:**Calificación Médica Nacional (CMN) más escala de evaluación para médico titulado en el extranjero (Certificado) | **8** |  |
| **OTROS:** |  |  |