Servicio de Salud Metropolitano Occidente
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

SUBDIRECCION DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS
UNIDADDE CAPACITACION Y DESARROLLO DEL TALENTO

Completar y entregar a Capacitación a más tardar el **10 de Mayo 2019.**

FORMULARIO DE POSTULACIÓN CAPACITACIONES FONDOS CONCURSABLES 1º SEMESTRE 2019

Nombre del Curso al cual postula: PREVINIENDO LESIONES POR PRESIÓN Y OTRAS LESIONES
Fecha de realización del curso al que postula: 16 Y 17 DE MAYO DE 2019

Horario de realización del curso al que postula: de 09:00 A 17:00 hrs. (Viernes hasta las 16:00)

Identificación del Alumno (a)

Nombre Completo: _____

R.U.T: ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

Estamento:

Profesional: ____ Técnico: ____ Auxiliar: _____ Administrativo: _____ Medico: _____

Unidad de Desempeño _____

Situación Contractual

Titular:____ Contrata:____ Honorario:____ Reemplazo (indicar cuanto tiempo): _____

Teléfono de la Unidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

***Celular:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

***Correo electrónico:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(*) Información de carácter OBLIGATORIA

Compromiso de Participación del Alumno (a)

Yo, _____, me comprometo a participar de la actividad: _____Reconociendo lo especificado en el Artículo N°31 del Estatuto Administrativo[1] sobre los deberes de los funcionarios que participan en actividades de capacitación.

_____
FIRMA FUNCIONARIO

Toma de Conocimiento de Jefatura Directa

Yo, _____ Jefe directo de _____, declaro y tomo conocimiento que participará en el Curso: _____ permitiendo que cumpla con todas las actividades definidas para este Curso.

_____
FIRMA JEFATURA

IMPORTANTE:
1.- En el caso de ser aceptado en un curso y no asistir, sin que medie una causa fundada e informada a través del formulario de justificación, al Dpto. de Capacitación y Desarrollo del Talento, se registrará como "DESERTOR" en la hoja de vida laboral del funcionario.
2.- Para lograr el Cumplimiento de la Meta Sanitaria (Ley 19.937), que se paga en el bono trimestral (si corresponde) es importante que cada Funcionario participe en 1 actividad del programa Anual de Capacitación del Hospital San Juan de Dios – CDT en los Lineamientos Estratégicos Ministeriales asociados al logro de la meta.

[1]Art. N°31: Los funcionarios seleccionados para seguir cursos de capacitación tendrán la obligación de asistir a éstos, desde el momento que hayan sido seleccionados, y los resultados deberán ser considerados en sus calificaciones. Lo anterior implicará la obligación del funcionario de continuar desempeñándose en la institución respectiva o en otra de la Administración del Estado a lo menos el doble del tiempo de extensión del curso de capacitación. El funcionario que no diere cumplimiento a lo expuesto en el inciso precedente, deberá reembolsar a la institución a la institución que corresponda todo gasto en que ésta hubiese incurrido con motivo de la capacitación. Mientras no efectuare este reembolso, la persona quedará inhabilitada para volver a ingresar a la Administración del Estado, debiendo la autoridad que corresponda informar de este hecho a la Contraloría General de la República (Estatuto Administrativo).

UNIDAD DE CAPACITACION Y DESARROLLO DEL TALENTO
capacitacion.hsjd@redsalud.gov.cl
Teléfonos: Red Pública: 225756407/Red Minsal: 256407
Chacabuco #430, Quinta Normal, Santiago

Hospital San Juan de Dios - CDT
Asistencial Docente
"El Primero de Chile"