



ANEXO N°1

“COMISIÓN DEL CONCURSO INTERNO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE CALAMA AÑO 2021”	
NOMBRE COMPLETO DEL POSTULANTE	
N° CEDULA DE IDENTIDAD	
TELEFONO DE CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO	

***Recortar línea punteada y pegar plantilla en anverso de sobre de postulación.**