

ANEXO N°4: CARTA DE ACEPTACIÓN O RECHAZO AL CARGO

NOMBRE COMPLETO	
R.U.T.	

Por medio de la presente, al cargo de titular como contrato a plazo indefinido de la carrera funcionaria de la Dirección de Administración de Salud Municipal de Hualpén, regido por el Estatuto de Atención Primaria Ley 19.378, en la categoría __, Nivel __, Jornada __ horas, vengo en:

___ Aceptar el cargo. ___ Rechazar el cargo.

Fecha y hora de recepción:

Firma Solicitante

Firma Funcionario Receptor