



CERTIFICADO EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

Quien suscribe, certifica que don(a) _____,
 RUT _____, se ha desempeñado en las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

Cargo y Función (es): Indicar en detalle las responsabilidades ejercidas durante el periodo y en el evento que se hubiese tenido personal a cargo, indicar el N° de colaboradores.	Desde día/mes/año	Hasta día/mes/año

Se extiende el presente certificado, que tiene el carácter de declaración jurada simple, a solicitud de dicho(a) postulante, para los fines de acreditar experiencia específica, antecedente que servirá de base para evaluar su postulación a Proceso de Selección del Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”.

NOMBRE DE JEFATURA	
RUT DE JEFATURA	
FIRMA DE JEFATURA	
TELÉFONO DE CONTACTO	

Lugar, Fecha _____

