



RELACIÓN CONTRACTUAL – FUNCIONARIOS PÚBLICOS

Sección de Formación y Capacitación

Fecha / /

Nombre de la Actividad:

“Curso Farmacovigilancia para profesionales de la salud - 2da. Versión”

Código interno

Nombre y Apellidos

Rut -

Fecha de Nacimiento
Día Mes Año

Nombre de Institución

Fecha de Ingreso
Día Mes Año

Estamento Auxiliar Profesional
 Administrativo Directivo
 Técnico

Correo Electrónico Institucional

Teléfono de Contacto

Firma de Funcionario

Timbre Institucional

Considerar: El documento de relación contractual debe ser firmado y visado por la Jefatura del Departamento de Recursos Humanos de la Institución o Servicio, que acredite la vigencia de su contrato como funcionario/a del sector público.