

CURSO ANUAL DE CAPACITACIÓN 2026 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

DESCRIPCIÓN DEL CURSO NO PAC "CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL ACV ISQUÉMICO 2026"

ACTIVIDAD DIRIGIDA A: Profesionales, Médicos, Tens, Administrativos (Ley 18.834,19.664 y 15.076)

HORAS PEDAGÓGICAS: 21 Horas.

REQUISITOS DE APROBACIÓN: Nota mínima 5.0 y 100% presencial.

PERIODO DE INSCRIPCIÓN: Del lunes 13 de abril hasta las 16:30 hrs. del jueves 30 de abril del 2026.

FECHA DE EJECUCIÓN: 14 y 15 de mayo del 2026, Taller presencial desde las 08:00 a 14:30 horas.

Se confirmará su aceptación al curso, a través de correo electrónico registrado.

DESCRIPCIÓN DEL FUNCIONARIO A INSCRIBIR

COMPLETAR DE MANERA DIGITAL.

SERVICIO: _____

NOMBRE: _____

ESTAMENTO: _____ (colocar si es enfermera, paramédico, administrativo, auxiliar u otro)

RUT: _____

MAIL PERSONAL (Obligatorio): _____

FONO PERSONAL (Obligatorio): _____

NOMBRE DE JEFATURA QUE VALIDA LA INSCRIPCION (Obligatorio): _____

FIRMA FUNCIONARIO: _____ FIRMA JEFATURA Y TIMBRE SERVICIO _____

IMPORTANTE:

1.- Una vez confirmada la selección del funcionario/a, si no presenta asistencia y/o conexión a la capacitación con justificación previa por escrito a la Unidad de Capacitación, se aplicarán las medidas administrativas correspondientes. Ya que con la inscripción que suscribe adquiere un compromiso de asistencia y/o conexión y cumplimiento de requisitos de aprobación del curso, como también, la Jefatura compromete facilitar la asistencia y/o conexión del funcionario a la capacitación.

2.- Los formularios deben ser llenados correctamente (DIGITAL) y con todos los datos solicitados, además, de las firmas y timbres correspondientes de la Unidad, el formulario que no cumpla con lo mencionado será considerado como NO VALIDO.

3.- Los formularios serán recepcionados de manera presencial en la Unidad de Capacitación (Ubicada en el segundo piso del Antiguo Hospital).