**SOLICITUD CAMBIO DE SERVICIO**

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Identificación del funcionario.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Rut: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Estamento:(Auxiliar, Administrativo, Técnico, Profesional) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Calidad Jurídica: (Titular, Contrata) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Jornada Laboral Actual:(Diurna, Turnante) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Servicio Actual: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Antigüedad total Hospital de Castro: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Antigüedad servicio actual: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo electrónico: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Antecedentes para el Cambio de Servicio**
2. Señale el Servicio o Unidad al que desearía cambiarse. Indique un máximo de 3 servicios en orden de preferencia (del más preferente al menos preferente):
	* 1. …………………………………………………………………………………..
		2. …………………………………………………………………………………..
		3. …………………………………………………………………………………..
3. Indique la jornada laboral de preferencia:
4. Diurno ii. Turnante
5. Señale los motivos que sustentan su solicitud:

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………......

**Firma y Rut del Solicitante: ………………………………………………………………**

**Fecha solicitud: ………………………………………………………………**