



HOSPITAL DE ANCUD
UNIDAD DE PERSONAL



ANEXO N° 3

CERTIFICACIÓN CALIFICACIÓN

NOMBRE FUNCIONARIO: _____

CARGO: _____

SERVICIO O UNIDAD: _____

PERIODO CALIFICATORIO: _____

LISTA: _____

PUNTAJE: _____

PERIODO CALIFICATORIO: _____

LISTA: _____

PUNTAJE: _____

PERIODO CALIFICATORIO: _____

LISTA: _____

PUNTAJE: _____

PROMEDIO DE CALIFICACIONES: _____

JEFE DE REC. HUMANOS
FIRMA Y TIMBRE