**ANEXOS: Formulario de Vinculación a la Acción Asistencial Docente.**

(Completar formulario según corresponda su caso. **Completar sólo una opción)**

**1er caso: Rol Estratégico**

“…..…………………………………, Director/a del Hospital ………………………….., certifica que el/laSr/a…………………………………………….de profesión……………...................................., RUT Nº…………………………….., quien se desempeña en la Unidad/Servicio………………………………..de éste Establecimiento, desarrolla un rol estratégico para la gestión y toma de decisiones en todo lo concerniente a la relación asistencial docente entre éste Establecimiento y los Centros Formadores en convenio, función desarrollada entre los años …………………………, en modalidad ad-honorem.

Extiéndase el presente certificado para su presentación en el Proceso de postulación a la Especialidad de ………………………………………………”

**2do caso: Rol de gestión clínica**

“…..…………………………………, Director/a del Hospital ………………………….., certifica que el/la Sr/a…………………………………………….de profesión……………………..................................., RUT Nº…………………………….., quién se desempeña en la Unidad/Servicio………………………………..de éste Establecimiento, ha desarrollado la función de supervisor(a) de los/as Internos/as de la carrera de …………………………………………..de la Universidad/Instituto……………………….………., en los años …………………………, en modalidad ad-honorem.

Extiéndase el presente certificado para su presentación en el Proceso de postulación a la Especialidad de ………………………………………………”

**3er caso: Desarrollo de funciones dentro de una Unidad/Servicio que recibe estudiantes**

“…..…………………………………, Director/a del Hospital ………………………….., certifica que el/la Sr/a…………………………………………….de profesión……………………............................, RUT Nº……………………………………., quien se desempeña en la Unidad/Servicio………………………………..de éste Establecimiento, se desempeña en un Servicio Clínico donde rotan alumnos y/o internos de la carrera……………………… de la Universidad/Instituto…………………………….….., desde el año……………………, no estando a cargo de los estudiantes, sino que aportando sus conocimientos y colaborando cuando se ha requerido, en modalidad ad-honorem.

Extiéndase el presente certificado para su presentación en el Proceso de postulación a la Especialidad de ………………………………………………”

**4to caso: Rol Administrativo**

“…..…………………………………, Director/a del Hospital ………………………….., certifica que el/la Sr/a…………………………………………….de profesión……………………............................, RUT Nº……………………………………., quien se desempeña en la Unidad/Servicio………………………………..de éste Establecimiento, desarrolla actividades administrativas vinculadas a la gestión de las relaciones asistenciales docentes de este establecimiento, desde el año……………………..….

Extiéndase el presente certificado para su presentación en el Proceso de postulación a la Especialidad de ………………………………………………”

