

**ANEXO 3 DOCUMENTO OBLIGATORIO
CONVOCATORIA 2026
PODER SIMPLE**

Yo, _____, funcionario/a del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, cédula de identidad N° _____ actualmente desempeñando funciones en Unidad _____ del CR _____ y postulando al concurso **“Formación De Evaluadores Para El Sistema De Acreditación De Prestadores Institucionales De Salud”**, por medio del presente documento **otorgo mi autorización** para que la **Unidad de Capacitación y Formación del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río** pueda realizar la solicitud de mis **antecedentes académicos** (como notas, asistencia u otros pertinentes) ante la entidad educativa **GCA SALUD LTDA**, en el marco del **seguimiento y control del proceso de becas**.

Asimismo, declaro que **estoy plenamente informado/a** de que contar con un registro oportuno y adecuado de mi desempeño académico es **fundamental para mantener actualizada mi hoja de vida funcionaria**, lo cual impacta directamente en los procesos de **evaluación, desarrollo profesional y futuras postulaciones**.

Firma del funcionario(a)				
Fecha				
RUT				
Fucionario	Titular		Contrata	