

 **Departamento Gestión de Personas**

 **Comisiones de Servicio al Extranjero**

**Fecha\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

# INFORME DE CUMPLIMIENTO

**COMISION DE SERVICIO AL EXTRANJERO**

**Identificación del comisionado:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| RUT: | Cargo: |
| Horas: | Calidad Jurídica: **CONTRATA** |
| División: | Departamento:  |
| Servicio de Salud: ÑUBLE |
| Organismo Autónomo: **HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN** |
| **Antecedentes de la comisión:** |
| País: ARGENTINA | Ciudad: ROSARIO, SANTA FE |
| Desde \_\_\_/\_\_\_/\_ \_\_ | Hasta \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Actividades realizadas:**  |
| **Comentar experiencia adquirida y su vínculo con objetivos institucionales:**  |
| **Indicar metodología de réplica de la experiencia al resto de su equipo de trabajo** |
| **Conclusiones:**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma Funcionario | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma Jefatura |