**ANEXO N°4: CARTA DE ACEPTACIÓN O RECHAZO AL CARGO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| R.U.T. |  |

Por medio de la presente al cargo de titular como contrato a plazo indefinido de la carrera funcionaria en el DESAM de Quilicura, regido por el Estatuto de Atención Primaria Ley 19.378, en la categoría \_\_\_, Nivel \_\_\_\_, Jornada \_\_\_\_ horas, vengo en:

\_\_\_\_ Aceptar el cargo. \_\_\_\_\_ Rechazar el cargo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha y hora de recepción: Firma Solicitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Funcionario Receptor