 

**Departamento Gestión de Personas**

**Comisiones de Servicio al Extranjero**

# INFORME DE CUMPLIMIENTO

**COMISION DE SERVICIO AL EXTRANJERO**

**Identificación del comisionado: Fecha\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | | Nombres |
| RUT: | | Cargo: | |
| Grado: | | Calidad Jurídica: | |
| División: | | Departamento: | |
| Servicio de Salud: | | | |
| Organismo Autónomo: | | | |
| **Antecedentes de la comisión:** | | | |
| País: | | Ciudad: | |
| 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 | |