



Asociación de Funcionarios de la Autoridad Sanitaria
AFASAN RAF 93 01 03 26

Santiago, Junio----- 2025

A: DIRECTIVA AFASAN:

Por intermedio de la presente, me permito manifestar a ustedes mi interés de participar en la lista de candidatos para postular a un cupo como director de la Asociación de la Autoridad Sanitaria AFASAN RAF 93010326 cuyo proceso eleccionario se realizará el día 11 de junio del presente año.

Dejo constancia estar en conocimiento de la Ley 19.296, que establece normas sobre Asociaciones de Funcionarios de la Administración del Estado y de los Estatutos de la Asociación.

Atentamente,

Nombre.....

Firma.....

RUT:.....

Director Asociación AFASAN

RECEPCION DE POSTULACION

CC.:

- Seremi de Salud RM
- Interesado
- Archivo

MAG/RFN

