DECLARACION DE DESEMPEÑO LABORAL EN ANCAP

NOMBRE DEL POSTULANTE:

C.I.

Concurso al que se presenta:

Declaro estar desempeñando actualmente o haberme desempeñado a través de empresas prestadoras de servicios o en calidad de Becario o Pasante, realizando en ANCAP funciones de Asistente Salud Ocupacional (Auxiliar Enfermería), por un mínimo comprobable de 12 meses en un período de 36 meses, anteriores a la fecha de cierre del llamado (5/4/2026) en Planta La Teja o La Tablada.

EMPRESA ACTUAL:

PERIODO TRABAJADO:

EMPRESAS ANTERIORES

EMPRESA:

PERIODO TRABAJADO:

EMPRESA:

PERIODO TRABAJADO:

FIRMA DEL POSTULANTE	FECHA

VALIDACIÓN POR LA EMPRESA ACTUAL

La empresa declara que la información suministrada por el interesado con respecto a su trabajo actual en Ancap se ajusta a la realidad.

FIRMA Y SELLO EMPRESA	OBSERVACIONES

VALIDACIÓN POR GERENCIA (de Ancap)

FIRMA	FECHA

Debe entregar este formulario con las firmas y la documentación que respalde lo declarado en empresas anteriores.