

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**MOVILIDAD ESTUDIANTES INTERNACIONALES DE POSTGRADO**

|  |
| --- |
| **1. DATOS DEL ESTUDIANTE.** |
| **Apellido Paterno Materno Nombre****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|
| **Universidad de Origen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Posee convenio bilateral: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_****País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Título Profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|
|
|
| **DOMICILIO** | **Dirección:**  |
| **Código Postal:**  |
| **País:**  |
| **Fecha nacimiento (DD/MM/AAAA): / /** | **Lugar nacimiento:**  |
| **Documento de identidad nacional:** | **Tipo:****Número:** |
| **Pasaporte:** | **Número:** |
|
| **Correo electrónico:**  | **Teléfono(s) de contacto:** |
|
|

|  |
| --- |
| **2. OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES UNIVERSIDAD DE ORIGEN**  |
| **Nombre del (la) encargado(a) de Relaciones Internacionales:****Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Página Web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Coordinador(a) de Movilidad Estudiantil Postgrado:** **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Domicilio (Dirección, código postal, país, ciudad):****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **3. PROGRAMA DE MAESTRÍA/MAGISTER O DOCTORADO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO EN SU PAÍS DE ORIGEN.**  |
| * **ADJUNTAR CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR.**
* **CERTIFICADO DE NOTAS**
* **CV**
* **MOTIVACIÓN**
 |
| * **Maestría/Magister**
* **Doctorado**
* **OTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Nombre del Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Asignaturas Aprobadas:**
* **Nombre y cargo del tutor/a académico de su universidad (o director de tesis si corresponde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Correo electrónico del tutor académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 |
|

|  |
| --- |
| **4. ACTIVIDAD, PROGRAMA DE MAESTRÍA/MAGÍSTER O DOCTORADO EN EL QUE DESEA PARTICIPAR.**  |
| * **Actividad (cursos, seminarios, estancia de investigación, prácticas de laboratorio, etc.)**
* **Diplomados/Especialidades**
* **Maestría/Magíster**
* **Doctorado**
* **Otros. Mencione la actividad.**

**Nombre del magíser/doctorado/etc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Facultad e instituto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Laboratorio en el que desee participar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Contacto en la UACh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. INDICAR FUENTES DE FINANCIAMIENTO O BECAS ASOCIADAS A LA ESTADÍA** | **6. CURSOS A REALIZAR EN LA UACH** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **7. DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA A REALIZAR EN LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.**  |
| * Menos de tres meses Fecha de Inicio: Fecha de término:
* Tres meses Fecha de Inicio: Fecha de término:
* Un semestre Fecha de Inicio: Fecha de término:
* Un año. Fecha de Inicio: Fecha de término**:**
 |
|