

**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**:** |
|