



Universidad Austral de Chile

Conocimiento y naturaleza

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:		
Pasaporte:		
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**
- ✓ **CERTIFICADO DE SALUD COMPATIBLE CON EL INTERCAMBIO**

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

6. CURSOS A REALIZAR EN LA

FINANCIAMIENTO O BECAS ASOCIADAS A LA ESTADÍA	UACH

7. DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA A REALIZAR EN LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.		
<input type="checkbox"/> Menos de tres meses	Fecha de Inicio:	Fecha de término:
<input type="checkbox"/> Tres meses	Fecha de Inicio:	Fecha de término:
<input type="checkbox"/> Un semestre	Fecha de Inicio:	Fecha de término:
<input type="checkbox"/> Un año.	Fecha de Inicio:	Fecha de término: