**POSTULACIÓN ALUMNOS/AS ANTIGUOS/AS**

**2° SEMESTRE - AÑO 2023**

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| RUN o Pasaporte |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Correo electrónico |  |
| Nacionalidad |  | Edad |  |

**ANTECEDENTES DEL PROGRAMA DE POSTGRADO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa |  |
| Indique semestre y año de ingreso.  |  |
| De contar con retiros temporales o suspensiones, **indique semestre y año**(sólo alumnos USACH y que cursen un postgrado). |  |

**BECA A LA QUE POSTULA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beca de Arancel** |  |
| **Beca de Mantención** |  |

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN | NÚMERO DE: | PUNTAJE (Reservado Vicerrectoría de Postgrado) |
| Poster o presentaciones en congresos |  |  |
| Distinciones |  |  |
| Ayudantías de Investigación, estadías |  |  |
| Publicaciones |  |  |
| Total |  |  |

**ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN** (ADJUNTAR REFERENCIAS)

**ACTIVIDADES DE DOCENCIA Y LABORATORIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES | N° DE SEMESTRES DEDICADOS: | PUNTAJE(Reservado Vicerrectoría de Postgrado) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**TIEMPO DE PROGRESIÓN ACADEMICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° AÑOS DEL PROGRAMA: |  | N° DE AÑOS **EN EL PROGRAMA:** |  |

Ante dudas o consultas respecto a la información que debe completar en el presente formulario, escribir al correo electrónico: **becas.postgrado@usach.cl**

**Declaro que los datos proporcionados en este formulario son verdaderos, asumiendo por ello la responsabilidad correspondiente. Cualquier error u omisión puede constituir motivo de exclusión del Concurso y exponerme a las sanciones legales correspondientes.**

|  |
| --- |
| **FIRMA POSTULANTE** |
| **FIRMA DIRECTOR DEL PROGRAMA** |
| **FIRMA VICEDECANO INVESTIGACIÓN** |
| **FECHA FIRMA FORMULARIO** |

Nota: El formulario debe venir con las tres firmas solicitadas. La falta de una de ellas, será causal de rechazo automático.