

IDIOMA

Idioma nativo..... Otro(s) Idioma(s).....

Nivel de español:

- Intermedio
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

ALOJAMIENTO: La Universidad no cuenta con alojamiento, sólo puede enviar información de Empresas o particulares que prestan este servicio, si desea información marque los recuadros siguientes)

Requiere de alojamiento Si No

Tipo de alojamiento

Habitación individual con baño individual

Habitación individual con baño compartido

Arriendo de departamento

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Carrera que estudia en la Universidad de Origen:

Semestre académico al que postula:

Primer Semestre (marzo- julio) Segundo Semestre (agosto - diciembre)

Asignaturas que desea tomar en la Universidad Central:

DATOS DEL COORDINADOR DEL INTERCAMBIO (ORIGEN)

Nombre.....

Universidad.....

Dirección.....

País.....

Teléfono.....

Fax.....

E-mail.....

DECLARACIÓN DEL ALUMNO

Estoy en conocimiento de los términos del convenio suscrito entre la Universidad de
y la Universidad Central de Chile y me comprometo a respetar todas sus normas y reglamentos.

El alumno debe tener su seguro de salud y de accidentes antes de iniciar su viaje a Chile.

Firma del Postulante

Fecha : _____

Nota: Favor enviar la Información por fax o correo postal a:

Dirección de Relaciones Internacionales
Universidad Central de Chile
Fax: (56) 2 5826108
Toesca 1783
Santiago de Chile