Foto Estudiante

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL

**SOLICITUD DE POSTULACIÓN**

**INFORMACIÓN PERSONAL**

Nombre y Apellidos: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Dirección: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ciudad: ………………………………………………………………. País de residencia: …………………………………………..

Teléfono celular (con código país): …………………………………. E- mail: …………………………………………………………….

Nacionalidad: …………………………………………………… N° de Pasaporte/DNI: ……………………………………….

Fecha de nacimiento: ..../...../........ Género: Masculino: … Femenino: … Otro: …

***ANTECEDENTES ACADÉMICOS***

Nombre de la institución de origen: ………………………………………………………………………………………………………………….

Dirección: …………………………………………………………………………………………………….… Código Postal: ………………………

Nombre Coordinador movilidad internacional o equivalente: …………………………………………………………………………..

E-mail: …………………………………………………………… Teléfono: ………………………………….

Carrera que el alumno cursa en la institución de origen: …………………………………………………………………………………..

Carrera equivalente a cursar en la Universidad Central de Chile: ………………………………………………………………………

Sede UCEN a la que postula:

 Sede Santiago Sede Región de Coquimbo

Semestre académico al que postula:

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

**Asignaturas que tiene interés de cursar en la Universidad Central de Chile:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Asignatura** | **Carrera a la que pertenece** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**NIVEL IDIOMA ESPAÑOL (Marque con X la alternativa que corresponda)**

Principiante…. Intermedio…. Avanzado.... Nativo ….

De no ser nativo, se debe adjuntar certificado de proficiencia del idioma español.

**DECLARACIÓN DEL ALUMNO**

Por medio de la presente declaro tener conocimiento de los términos del convenio suscrito entre mi Institución Académica y la Universidad Central de Chile y me comprometo a respetar todas las normativas y reglamentos correspondientes para la correcta concreción del proceso de movilidad. Asimismo, en caso de movilidad presencial en Chile, me comprometo a contar con un seguro de salud y de accidentes con cobertura por toda la extensión del periodo de mi intercambio y obtener la visa de estudiante correspondiente antes de iniciar mi viaje a Chile.

Firma del postulante

Fecha: / /