

**Foto**

ESCUELA DE POSTGRADO

**FICHA DE POSTULACIÓN CURSOS DE POSTGRADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURSO AL QUE POSTULA:** | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |
| **ANTECEDENTES PERSONALES** | | |  | |  | | | | | |
| Nombre completo: | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | |  | | RUN: | | | | | |
| Nacionalidad: | | | | | Estado civil: | | | | | |
| Dirección particular: | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | Teléfono móvil: | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
| **ANTECEDENTES LABORALES** | | |  | |  | | | | | |
| Dependiente | | | | | Independiente | | | | | |
| Institución en la que trabaja | | | | | : | | | | | |
| Giro | | | | | : | | | | | |
| Función que cumple | | | | | : | | | | | |
| Dirección comercial | | | | | : | | | | | |
| Teléfono comercial | | | | | : | | | | | |
| **EXPERIENCIA LABORAL PREVIA** | | | | | | | | | | |
| **Cargos anteriores** | | **Desde** | | | **Hasta** | | | **Institución** | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |
| **ANTECEDENTES ACADÉMICOS** | | | | | | | | | | |
| **Universidad o institución** | | **Título, Grado o Especialidad** | | | | | | | **Años**  **Desde -Hasta** | |
|  | |  | | | | | | |  | |
| **TIPO DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD (elegir uno)** | | | | | | | | |
| \_\_ Invitación Especial INCEP  \_\_ Particular  \_\_ Por empresa  \_\_ Por empresa y estudiante | | |  | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS PARA FACTURACIÓN (si corresponde)** | | |
| Razón Social: |  |  |
| RUT: |  | Giro: |
| Dirección: | | |
| Comuna: | | |
| Fono: |  | Fax: |
| Ejecutivo que autoriza la inscripción: | | |
| Fono: |  | E-mail: |
| Ejecutivo encargado de pagos: | | |
| Fono: |  | E-mail: |
| **¿CÓMO SE ENTERÓ DE NUESTRO PROGRAMA?** | | |
| \_\_ Buscando en Google  \_\_ Página web de la Universidad (www.uchile.cl)  \_\_ Página web de la Facultad (www.quimica.uchile.cl)  \_\_ Página web de la Escuela de Postgrado (www.postgradoquimica.cl)  \_\_ Por un correo electrónico  \_\_ En la Feria de Postgrado  \_\_ Por recomendación de un conocido | | |
| **¿POR QUÉ DECIDIÓ POSTULAR A ESTE PROGRAMA EN NUESTRA FACULTAD?** | | |
| \_\_ Calidad académica  \_\_ Cuerpo docente  \_\_ Prestigio del programa  \_\_ Prestigio de la Universidad  \_\_ Precio del programa  \_\_ Temáticas tratadas en el programa  \_\_ Otros (especificar): | | |

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA POSTULACIÓN:**

- Fotocopia Licenciatura, certificado de título y/o titulo

- Insertar al formulario una fotografía tipo carnet (solo rostro)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha de Postulación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_