**SOLICITUD DE PERFECCIONAMIENTO ACADÉMICO**

**SANTIAGO,**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE** | |
| Nombre |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Nacionalidad |  |
| RUT |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Domicilio Particular |  |
| Teléfono Particular |  |
| Lugar de Trabajo |  |
| Facultad |  |
| Jornada, grado, rango y jerarquía |  |
| Fecha contratación |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. ANTECEDENTES ACADEMICOS (adjuntar currículum)** | |
| Título |  |
| Universidad |  |
| Año |  |
| Postgrado |  |
| Universidad |  |
| Año |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS DEL PERFECCIONAMIENTO. | | | |
| Nombre del Centro |  | | |
| Dirección |  | | |
| País |  | | |
| Nombre Programa |  | | |
| Fecha de postulación del programa |  | | |
| Aceptación en el Programa | SI | NO | En Trámite |
| (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN) | | |
| Inicio del Programa (día-mes-año)  *Solicitud Anual* |  | | |
| Término del Programa (día-mes-año)  *Solicitud Anual* |  | | |
| Fecha de Término del Programa |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR | |
| Programa |  |
| Duración de los estudios |  |
| Objetivos de la actividad |  |
| Interés para la Universidad |  |
| Persona con las cuales usted  posee contactos en el Centro de Estudios |  |
| Otros que consideres de interés |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. IDIOMAS (adjuntar documentos que certifiquen el dominio del idioma) | |
| Examen rendido |  |
| Lugar |  |
| Puntaje obtenido |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. FUENTES DE FINANCIAMIENTO | |
| Externa a la USACH |  |
| Duración de la Beca |  |
| Monto de la Beca |  |
| Pasajes |  |
| Matrícula |  |
| Otros beneficios (especificar) |  |
| De la USACH | |
| Remuneraciones |  |
| Matrícula |  |
| Pasajes |  |
| Viático |  |
| Otros (especificar) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7. ANTECEDENTES SOBRE BENEFICIOS OBTENIDOS ANTERIORMENTE EN LA USACH  Detalle los tres últimos beneficios de perfeccionamiento o intercambio científico y cultural en la USACH en relación a los siguientes rubros | | |
| Descripción de la Actividad |  | |
| Calidad del Beneficio |  | |
| Fecha | Desde | Hasta |
| País |  | |

|  |
| --- |
| 9. **Informe Fundamentado del Director / Directora del Departamento** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA |

|  |
| --- |
| 10. **Informe Fundamentado del Decano / Decana de la Facultad** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA |