



UNIVERSIDAD
VIÑA DEL MAR

FORMULARIO DE POSTULACION 2016

Información Personal

Responda el siguiente formulario con letra imprenta y clara.

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado/Provincia/ Región/ Departamento: _____

Código Postal: _____

País: _____

Nacionalidad: _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: (DD/MM/YEAR) ____ / ____ / ____ Edad: _____

Número de Pasaporte: _____

E-mail (*escríbalo de forma clara y asegúrese de que sea un e-mail que revise frecuentemente*):

N° teléfono de de casa: _____

N° Teléfono de trabajo: _____

FAX: _____

Celular: _____

Persona para contactar en caso de emergencia: _____

N° teléfono: _____

Nombre del padre: _____

Ocupación del padre: _____

Teléfono de contacto: _____

Nombre de la madre: _____

Ocupación de la madre: _____

Teléfono de contacto: _____

Información Académica

Ocupación actual:

_____ Educación Secundaria _____ Universidad _____ Trabajo

Nombre del lugar donde estudia o trabaja:

Estudios: Carrera / mención(es)/ otros

Asignaturas que han sido aprobadas a cursar en la UVM por la institución de origen:

PROGRAMAS DE LA UVM: Información Programa Semestral

Our semester/Year Programs are on Southern-Hemisphere Calendar:

Nuestros programas semestrales y anuales se rigen según el calendario del hemisferio sur.

Programa al que desea asistir (marque con una X)

_____ Marzo – Julio 2016 (Semestre I 2016)

_____ Agosto – Diciembre 2016 (Semestre II 2016)

_____ Otro: _____

I. **CURSOS EN ESCUELAS DE LA UVM (Sólo para programas semestrales):**

Para inscribir cursos en las diferentes escuelas de la UVM, por favor visite el siguiente vínculo del sitio www.uvm.cl:

<http://www.uvm.cl/carreras.shtml>

Seleccione la "CARRERA" y verifique los cursos que desea registrar de acuerdo al Semestre Académico al que asistirá en la UVM.

IMPORTANTE:

- Para el Semestre I en la UVM (marzo – julio) revise las asignaturas correspondientes a los semestres en números romanos IMPARES (I, III, V, VII, IX).
- Para el Semestre II en la UVM (agosto – diciembre) revise las asignaturas correspondientes a los semestres en números romanos PARES (II, IV, VI, VIII, X).

Lista de ASIGNATURAS de la UVM que cursará (asegúrese de escoger aquellas que se impartirán durante el semestre en el que usted estará en la UVM).

1. Asignatura: _____

Carrera y número de semestre: _____

2. Asignatura: _____

Carrera y número de semestre: _____

3. Asignatura: _____

Carrera y número de semestre: _____

4. Asignatura: _____

Carrera y número de semestre: _____

5. Asignatura: _____

Carrera y número de semestre: _____

6. Asignatura: _____

Carrera y número de semestre: _____

7. Asignatura: _____

Carrera y número de semestre: _____

Otros

¿Cómo obtuvo información sobre la Universidad Viña del Mar?

_____ Revista _____ Guía de viajes _____ Amigo(a) _____ Internet
_____ Oficina de Estudios en el Extranjero _____ Participantes pasados
_____ Otro: _____

¿Por qué escogió Chile y la UVM para sus estudios en el extranjero?

Plazo de envío de formularios de postulación

Fechas:

- **Programa Semestre I (Marzo – Julio 2016):**

Plazo de recepción de postulaciones en la UVM: 30 diciembre de 2016.

- **Programa Semestre II (Agosto – Diciembre 2016):**

Plazo de recepción de postulaciones en la UVM: 15 de junio de 2016.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre o Tutor Legal (si el postulante es menor de 18 años):

Fecha: _____

Para postular, por favor enviar este formulario a través de la oficina de Intercambio de su universidad de origen (y cualquier otro documento especial solicitado) a:

- **E-mail: mcalbet@uvm.cl**

- **Correo postal:**

**Universidad Viña del Mar
Vicerrectoría de Internacionalización y
Vinculación
Meritxell Calbet
Montaña 800
Viña del Mar, Región de Valparaíso
CHILE
C.P. 2520000**



PROGRAMA DE INTERCAMBIOS INTERNACIONALES: Formulario de Postulación
INTERNATIONAL EXCHANGE PROGRAM: Application Form

❖ INFORMACIÓN PERSONAL DEL ALUMNO
STUDENT PERSONAL INFORMATION

Nombre / *Name*

Género / *Gender*: Masculino / *Male* Femenino / *Female*

Fecha de nacimiento y nacionalidad / *Date of birth and nationality*:

Número de pasaporte / *Passport number*:

Dirección / *Address*:

Teléfono fijo y móvil (incluir prefijos) / *Phone & mobile (include area codes)*:

Correo electrónico / *Email*:

❖ INSTITUCIÓN DE ORIGEN
HOME INSTITUTION

Universidad / *University*:

Coordinador de Intercambios / *Exchange Program Coordinator*:

Teléfono del Coordinador de Intercambios / *Exchange Program Coordinator telephone number*:

Fax del Coordinador de Intercambios / *Exchange Program Coordinator fax number*:

Correo electrónico del Coordinador de Intercambios / *Exchange Program Coordinator email*:

❖ **INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ALUMNO**
STUDENT ACADEMIC INFORMATION

Carrera que estudia / *Current undergraduate program:*

Nivel que cursa / *Level of study:*

En caso que el Español no sea su lengua materna. ¿Cómo calificaría su nivel de conocimientos de dicho idioma? / *In case Spanish is not your native language. How would you describe your Spanish proficiency?:*

Nivel Básico / Nivel medio / Nivel avanzado /
Elementary Level Beginner Level Advanced Level

¿Ha tomado algún curso de idioma Español?, Si su respuesta es sí, por favor adjuntar un certificado del nivel de alcanzado / *Have you taken any Spanish courses? If your answer is yes, please attach a certificate of the level accomplished:*

Si / *Yes* No / *No*

Año en que desea estudiar en Universidad UNIACC / *Year at UNIACC University:*

Primer Semestre (marzo – Julio) / Segundo Semestre (Agosto – Diciembre) /
First term (March – July) Second term (August – December)

Anote los cursos en los que le gustaría ser inscrito en Universidad UNIACC / *List the courses you wish to enroll at UNIACC University:*

<i>Código / Code</i>	<i>Curso / Course</i>	<i>Semestre / Semester</i>	<i>Carrera / Undergraduate program</i>

El alumno debe definir mínimo 4 asignaturas de un mismo nivel de una carrera. Además, podrá añadir cursos de una carrera distinta y/o cursos electivos.
The student has to define a minimum of 4 subjects of the same level of the corresponding major. Besides, he could add subjects from one different major and/or complementary courses.



❖ **EN CASO DE EMERGENCIA**
IN CASE OF EMERGENCY

Persona que debe ser notificada (indicar relación) / *Person to be notified (indicate relationship):*

Teléfono fijo y móvil (incluir prefijos) / *Phone & mobile (include area codes):*

Dirección / *Address:*

Correo electrónico / *Email:*



DECLARACION

1. El postulante al Programa de Intercambios Internacionales de Universidad UNIACC, da fe de que cumple con toda la documentación de postulación, y que toda la información allí proporcionada es veraz.
2. El postulante cuenta con el apoyo familiar necesario para llevar a cabo el periodo de intercambio.
3. El postulante está en conocimiento de los gastos asociados a realizar un periodo de intercambio en el extranjero. El postulante cuenta entonces con las condiciones efectivas de solventar los gastos asociados al viaje (visa, seguro médico, pasajes, etc.) y la estadía en Chile (alojamiento, alimentación, traslado, etc.).
4. El postulante se compromete a cumplir responsablemente con las fechas establecidas para entregar toda la documentación requerida en el proceso de postulación, como en el de adjudicación del beneficio, en el caso de quedar seleccionado.
5. El postulante está en conocimiento de que Universidad UNIACC, se reserva el derecho de aceptar o rechazar su postulación al Programa de Intercambios Internacionales.
6. El postulante se compromete a planificar una propuesta de asignaturas a cursar en Universidad UNIACC. En caso de ser aceptado, dicha propuesta se evaluará por parte de Universidad UNIACC y quedará sujeta a la disponibilidad de cursos y horarios, los cuales sólo se podrán confirmar a su llegada a esta universidad.
7. En el caso de ser aceptado, el alumno no debe pagar el arancel de Universidad UNIACC durante el periodo que realice su intercambio, pero si dejar regularizada esta situación en su universidad de origen.
8. En el caso de ser aceptado, el alumno se compromete a adquirir una póliza de seguro de gastos médicos y de accidentes, que ofrezca cobertura en Chile durante el periodo de su estadía.
9. En el caso de ser aceptado, el alumno está en conocimiento de que es su responsabilidad obtener la visa de estudiante y cumplir todas las formalidades de inmigración requeridas por este país.
10. En el caso de ser aceptado, el alumno está en conocimiento de que es su responsabilidad hacer las gestiones necesarias para obtener un alojamiento durante su periodo de intercambio.
11. Durante su estancia en Universidad UNIACC, el alumno acatará y respetará las normativas que se aplican a los estudiantes de dicha institución .
12. Durante su estancia Universidad UNIACC, el alumno es responsable de mantener los estándares de desempeño académico que son requeridos en calidad de estudiante de Universidad UNIACC.
13. Durante el proceso de postulación y estancia en Chile, el alumno se compromete a responder oportunamente a las solicitudes de la Dirección de Asuntos Estudiantiles de Universidad UNIACC, y colaborar en todas las iniciativas que apunten a promover que otros alumnos tengan la posibilidad de participar del Programa de Intercambios Internacionales.



14. El alumno se compromete a mantener informado mensualmente a la Dirección de Asuntos Estudiantiles de su estado general.
15. El alumno está en conocimiento que la duración de su intercambio está limitada a un semestre. Su extensión está sujeta a la solicitud formal por parte de su universidad de origen y a la evaluación de sus antecedentes.
16. El postulante afirma que la decisión de participar en el programa de intercambios internacionales ha sido tomada de forma personal y libremente, por tanto no recaerá en Universidad UNIACC responsabilidad alguna derivada de dicha decisión y de las eventualidades que a éste le pudieran ocurrir durante su viaje y/o estadía.
17. El incumplimiento de cualquiera de las cláusulas anteriores puede ser causal de cancelación del intercambio por parte de Universidad UNIACC.

Manifiesto haber leído todas las condiciones generales detalladas anteriormente y estar de acuerdo con todos los principios de participación, con lo cual presento esta postulación al Programa de Intercambios Internacionales de Universidad UNIACC. La presentación de todos los antecedentes requeridos para esta convocatoria significa que, en caso de ser seleccionado para participar del programa, me comprometo a hacer efectiva la postulación y continuar con el proceso para ser admitido en Universidad UNIACC.

Firma del coordinador de Intercambios
Exchange Program Coordinator Signature

Firma del alumno
Student Signature

Fecha:

DOCUMENTOS DE POSTULACIÓN
APPLICATION DOCUMENTS

	Formulario de postulación al Programa de Intercambios Internacionales de Universidad UNIACC / Application form
	Carta de presentación oficial del candidato suscrita por la universidad de origen / Letter of endorsement from the home university
	Carta de motivación del candidato donde se expongan las razones que determinan su adhesión al Programa y los objetivos de formación que persigue / Letter of motivation
	Curriculum vitae del candidato / Resumé
	Certificado de calificaciones expedido por la universidad de origen / Certified copy of academic transcript
	Certificado de conocimiento del idioma Español en caso que haya hecho algún curso (cuando el español no es la lengua materna) Certificate of Spanish proficiency in case the candidate has taken a course (when Spanish is not the native language)
	1 Fotocopia de su pasaporte / 1 Passport photocopy
	2 Fotografías (4cm x 4cm) / 2 Photographs (4cm x 4cm).
	Voucher de seguro médico (luego de recibir la aceptación de Universidad UNIACC) / Health insurance (after receiving the acceptance letter from UNIACC University)

Los antecedentes pueden estar en español o inglés. La carta de motivación debe estar en español
The documents should be in Spanish or English. The letter of motivation must be in Spanish

Enviar este formulario y los restantes documentos exigidos para la postulación a la siguiente dirección, y una copia al email:

Send this application form and the requested documents to the following address, and a copy to the email:

Dirección de Asuntos Estudiantiles
Universidad UNIACC
Av. Salvador 1200, Providencia
Santiago, Chile
Tel.: (56) 22640 6000 ext. 3193
Email: dae@uniacc.cl



Dirección de vínculos y
Cooperación Internacional
Unidad de Movilidad Estudiantil

Pegar
fotografía
aquí

Formulario de Postulación Intercambio Internacional

1. ANTECEDENTES PERSONALES						
Nombres:					Género	
Apellidos:					(marcar con X):	
Nacionalidad:					Masculino:	
Pasaporte:					Femenino:	
					Estado Civil	
					(marcar con X):	
					Soltero(a):	
					Casado(a):	
Fecha emisión:	Día:		Mes:		Año:	
Válido hasta:	Día:		Mes:		Año:	
Fecha de nacimiento	Día:		Mes:		Año:	
Lugar de Nacimiento	Ciudad:		Estado:		País:	
Domicilio de Origen (calle, número, ciudad y/o estado, país, código postal):						
Email:			Teléfono móvil:			Teléfono fijo:

2. PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA			
Nombre y Apellido:		Relación o parentesco (Ej.: padre, hermano, amigo, Etc.):	
Domicilio (calle, número, ciudad y/o estado, país, código postal):			
Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:	
Teléfono Trabajo:		E-mail:	

3. ANTECEDENTES ACADÉMICOS					
Universidad de Procedencia:					
Carrera o Programa de estudios del que procede:					
Carrera a la que postula en la Universidad de Valparaíso:					
Indicar sede (X)	Campus San Felipe		Campus Santiago (San Miguel)		Casa central Viña del Mar/Valparaíso
Período al que postula (mes / año):		Inicio		Término	
Programa al que postula (marque con una X):					
Intercambio por un semestre			Intercambio por un año		
Programa de Doble Grado			Programa de Triple Grado		
Internado Medicina			Programa de Prácticas Internacionales		

4. ASIGNATURAS QUE DESEA CURSAR					
Asignatura	Semestre	Clave	Asignatura	Semestre	Clave
1.			2.		
3.			4.		
5.			6.		
7.			8.		

CONSIDERACIONES:

1. Complete la ficha consignando todos los datos que se solicitan e imprímala, adjuntando a ella los documentos requeridos.
2. Documentos que debe adjuntar a la ficha de postulación:
 - Carta de patrocinio de la Universidad de origen.
 - Certificado de notas de asignaturas cursadas.
 - Currículo vitae.
 - Constancia de dominio del idioma español cuando corresponda.
 - Carta de motivación.
 - Fotocopia del pasaporte.
 - 2 fotografías tamaño pasaporte (1 pegada en la ficha de postulación).
 - Postulantes a Diseño y Arquitectura, deben adjuntar un portafolio.
 - Postulantes a Medicina deben adjuntar calendario de vacunación a día.
3. Una vez seleccionado, la oficina de intercambio de su universidad debe enviar la ficha de postulación junto a los documentos requeridos escaneados, en un archivo en formato "pdf" guardado con tu nombre.apellido y en el asunto "postulación intercambio UV" a javiera.cuellar@uv.cl y posteriormente deberán enviar los documentos originales a:

Perla Cisternas Duque
Coordinadora Movilidad Estudiantil
Dirección de Vínculos y Cooperación Internacional
Universidad de Valparaíso
Blanco 951, Valparaíso, Chile.

4. Calendario de postulación:

- **PRIMER SEMESTRE (marzo a julio)**

Fecha límite de postulación: 15 de octubre del año anterior a la postulación.
Respuestas de aceptación: segunda semana de diciembre.

- **SEGUNDO SEMESTRE (agosto a diciembre)**

Fecha límite de postulación: 15 de abril del año de la postulación.
Respuestas de aceptación: segunda semana de junio.

La información de la malla curricular de la carrera la puedes encontrar en:
<http://www.uv.cl/>

Nota: Esta página no forma parte del formulario, por lo que no es necesario imprimirla



Universidad Austral de Chile

Oficina de Movilidad Estudiantil
Vicerrectoría Académica

Fotografía

FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA ESTUDIANTES DE INTERCAMBIO NACIONALES Y EXTRANJEROS

Datos Personales			
Apellidos:		Nombres:	
Nº de Pasaporte:		Cedula Nacional de Identidad	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Fecha de Nacimiento:	DD / MM / YYYY	Nacionalidad:	Lugar de Nacimiento:
Lugar de residencia:		Ciudad:	
País:		Email:	
Teléfono:			
Información Académica			
Universidad en la que actualmente Estudia:			
Área de estudio:		Año:	
Nombre Coordinador de Intercambio:			
Datos de su coordinador: Dirección, email, teléfono.			
Información Intercambio Estudiantil			
Semestre de Intercambio			
Semestre, elige uno:	<input type="checkbox"/> Marzo-Julio 201__ (Sem. I)	<input type="checkbox"/> Agosto-Diciembre 201__ (Sem. II)	
Otra fecha	Desde: / / (From) DD/MM/AAAA	Hasta: / / (To) DD/MM/AAAA	
Carrera a la que postula en la UCh:		Campus:	<input type="checkbox"/> Campus Isla Teja (Valdivia) <input type="checkbox"/> Campus Miraflores (Valdivia) <input type="checkbox"/> Sede Puerto Montt (Puerto Montt)

CURSOS

<http://www.uach.cl/pregrado/principal/carreras-profesionales>

Al elegir los cursos asegúrate de escoger los semestres impares (semestres 1-3-5-7-9-11) para el 1º semestre y los semestres pares (semestres 2-4-6-8-10-12) para el 2º semestre

CÓDIGO y SEMESTRE	NOMBRE	CARRERA	Autorización de la Escuela (uso interno UACH)	
			Sí	No
			Observaciones:	
			Sí	No
			Observaciones:	
			Sí	No
			Observaciones:	
			Sí	No
			Observaciones:	
			Sí	No
			Observaciones:	
			Sí	No
			Observaciones:	
<input type="checkbox"/>	PROYECTO FINAL DE TESIS		Sí	No
<input type="checkbox"/>	PRÁCTICA		Sí	No
<input type="checkbox"/>			Observaciones:	

CONVENIO

Convenio:	<input type="checkbox"/> SÍ → __ CINDA __ OTRO <input type="checkbox"/> NO
Nombre a quien financia su estadia:	<input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Usted <input type="checkbox"/> Beca: <input type="checkbox"/> Otro: _____

POR FAVOR ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Presentación de la Universidad |
| <input type="checkbox"/> | 2. Certificado de Notas |
| <input type="checkbox"/> | 3. Certificado Competencia Lingüística en Español Nivel B2, en caso de requerirlo. |
| <input type="checkbox"/> | 4. Carta de motivación de una hoja explicando detalladamente sus razones para estudiar en la UACH y el área de su interés. |
| <input type="checkbox"/> | 5. Currículum Vitae (CV) /Hoja de vida de 2 páginas |
| <input type="checkbox"/> | 6. Certificado de Salud compatible con el intercambio. En caso de tener enfermedades preexistentes debe informar e indicar tratamiento. |

FECHAS LÍMITE DE POSTULACIÓN

- ✓ **Semestre I (Marzo-Julio): 15 de octubre del año anterior.**
- ✓ **Semestre II (Agosto-Diciembre): 15 de abril.**

INFORMACIÓN ADICIONAL

Para hacer efectiva la matrícula el estudiante deberá presentar la siguiente documentación, una vez llegue a Valdivia o Puerto Montt:

- 2 fotocopias página principal del Pasaporte (Los nacionales presentan cédula de identidad).
- 2 fotocopias del Seguro de salud adquirido en el país de residencia con prestadores en la ciudad en que vivas (Valdivia/Puerto Montt). Assist Card actualmente no tiene prestadores en Valdivia. Las copias deben tener fechas de cobertura.
- 2 fotocopias de la visa de estudiante. **EMITIDA EN EL PAÍS DE RESIDENCIA.**
- 3 fotografías pequeñas (Tamaño libre).

DECLARACIÓN

Yo afirmo que la información y documentación contenida en esta postulación es verdadera, completa y precisa.

Firma: _____ Fecha: ___ / ___ / _____ Lugar:
DD / MM / AAAA

UNIDAD RESPONSABLE DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL

(A ser completado por la Universidad de origen)

Confirmación del coordinador

Institución: _____ Nombre: _____
Cargo: _____ Unidad Responsable: _____
Dirección: _____ Teléfono _____
E-mail: _____
Website: _____

Fecha: _____ Lugar: _____

Firma y timbre/

ENVIAR A:

movilidadestudiantil@uach.cl

La postulación completa debe ser enviada por el coordinador.

Intercambio Estudiantil Internacional

Alumnos Extranjeros



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Nombres/Name		Apellidos/Last Name	
E-mail		E-mail 2	
N° Pasaporte/Passport Number	Fecha Nacimiento/Date of Birth	Género Género/Gender	
Dirección /Address			
Ciudad/City	País/Country	Código Postal/Postal Code	
Teléfono Casa /Home Phone		Teléfono Celular /Mobile Phone	

Información Académica / Academic Information

Universidad de Origen / Home University		País/Country	
Área de Estudios /Study Area (Career)		Nivel de Estudios / Level (Years)	
Periodo Periodo Intercambio /Exchange Period	Año Año/Year	Sede Sede USS / USS Campus	

Selección de Cursos / Courses

N°	Cursos solicitados en USS/USS Course requested	Carrera en USS/USS Career
01		Carrera
02		Carrera
03		Carrera
04		Carrera
05		Carrera
06		Carrera
07		Carrera

Lista de cursos y breves descripciones en / list of courses and brief summary : <http://www.uss.cl/carreras/>

IMPORTANTE: Las prácticas y proyectos de finales, de título o grado, no están incluidos en las actividades de intercambio estudiantil. No obstante, estos pueden ser requeridos, la Escuela revisará la solicitud, y eventualmente puede aprobar la realización del proyecto. **IMPORTANT:** The practices and final projects of diploma or degree, are not included in the student exchange activities. However, these may be required, the school will review the request, and eventually may approve the project.

Información Contactos de Emergencia



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Nombres Alumno /Student name

Apellidos Alumno /Student Last name

Antecedentes Médicos / Medical Background

Alergias/Allergies

Si No

Especifique

Cirugías relevantes / Relevant surgery

Si No

Especifique

Requiere servicios especiales para discapacidades físicas/
Special service for disability

Si No

Especifique

Grupo Sanguíneo /Blood type

Datos Personales Contacto 1

Nombres / Name

Apellidos /Last Name

Relación con el estudiante/Relationship with the student

E-mail

Dirección /Address

Teléfono Casa /Home Phone

Teléfono Celular / Mobile Phone

Datos Personales Contacto 2

Nombres / Name

Apellidos /Last Name

Relación con el estudiante/Relationship with the student

E-mail

Dirección /Address

Teléfono Casa /Home Phone

Teléfono Celular / Mobile Phone

Compromiso

Me comprometo a adquirir un Seguro Médico de cobertura total que cubra mis necesidades de salud durante el semestre de intercambio en Universidad San Sebastián (Cobertura seguro: Consultas médicas, urgencias, exámenes, radiografías, atención dental, hospitalización, repatriación)/ I agree to purchase a full coverage health insurance that covers my health needs during the semester at Universidad San Sebastian (insurance coverage, medical consultations, emergencies, exams, x-rays, dental care, hospitalization, repatriation)

Firma Estudiante / Student Signature



Señores
Universidad San Sebastián
Presente

De mi consideración,

Por medio de la presente manifiesto mi aceptación para que mi hijo (a)
estudiante de la Carrera

de _____, de Pasaporte N° _____,
participe en el Programa de Intercambio Estudiantil en Universidad San Sebastián durante el Semes-
tre **Periodo** _____ **Año** _____. De la misma manera asumo toda responsabilidad en el com-
portamiento de mi hijo (a) durante su estancia en la universidad anfitriona y en la cobertura de los cos-
tos que este programa y que no hayan sido cubiertos por beca alguna (traslado, alojamiento, seguro
médico, etc.)

Sin otro particular, le saluda atentamente,

Nombre y Firma Apoderado

Fecha



Nombres Alumno	Apellidos Alumno
Universidad	País

El alumno (a) arriba mencionado está solicitando un intercambio a través de esta Oficina. Debido a que los participantes del programa de intercambio son representantes de la universidad, es importante conocer su perfil como estudiante y su desempeño académico. La aceptación de futuros candidatos en la universidad receptora depende en gran medida del desempeño de los alumnos durante su estancia en la institución. Favor de responder las siguientes preguntas.

- 1) Hace cuánto tiempo conoce usted al alumno? años
- 2) En comparación con otros estudiantes que usted conozca en circunstancias y niveles similares, por favor evalúe al solicitante en los siguientes aspectos (señalando con una cruz el nivel adecuado)

	Muy Bien	Bien	Regular	Mal	Sin elementos para evaluar
Desempeño Académico	<input type="radio"/>				
Nivel de conocimiento de su disciplina	<input type="radio"/>				
Madurez y responsabilidad	<input type="radio"/>				
Capacidad de adaptación	<input type="radio"/>				
Iniciativa y motivación	<input type="radio"/>				

- 3) Basándose en el conocimiento que tiene usted del solicitante, sírvase comentar sobre su capacidad académica para estudiar en otra institución, la forma en la que el programa de intercambio podría ser benéfico para él y para la universidad receptora. Mencione cualquier otro factor que considere oportuno

Nombres Profesor	Apellidos Profesor
Cargo o Cátedra que dicta en la USS	Firma



Nombres Alumno	Apellidos Alumno
Universidad	País

El alumno (a) arriba mencionado está solicitando un intercambio a través de esta Oficina. Debido a que los participantes del programa de intercambio son representantes de la universidad, es importante conocer su perfil como estudiante y su desempeño académico. La aceptación de futuros candidatos en la universidad receptora depende en gran medida del desempeño de los alumnos durante su estancia en la institución. Favor de responder las siguientes preguntas.

- 1) Hace cuánto tiempo conoce usted al alumno? años
- 2) En comparación con otros estudiantes que usted conozca en circunstancias y niveles similares, por favor evalúe al solicitante en los siguientes aspectos (señalando con una cruz el nivel adecuado)

	Muy Bien	Bien	Regular	Mal	Sin elementos para evaluar
Desempeño Académico	<input type="radio"/>				
Nivel de conocimiento de su disciplina	<input type="radio"/>				
Madurez y responsabilidad	<input type="radio"/>				
Capacidad de adaptación	<input type="radio"/>				
Iniciativa y motivación	<input type="radio"/>				

- 3) Basándose en el conocimiento que tiene usted del solicitante, sírvase comentar sobre su capacidad académica para estudiar en otra institución, la forma en la que el programa de intercambio podría ser benéfico para él y para la universidad receptora. Mencione cualquier otro factor que considere oportuno

Nombres Profesor	Apellidos Profesor
Cargo o Cátedra que dicta en la USS	Firma



Los documentos de postulación deben ser enviados a través de la Universidad de Origen del Estudiante. Por favor asegúrese de entregar a su universidad de origen TODOS los documentos que a continuación se detallan:

- Formulario de Postulación USS (USS Application Form)
- Formulario de CONAHEC - si corresponde (CONAHEC Application Form -if apply)
- Copia de Pasaporte (Passport Copy)
- Curriculum Vitae
- Carta de exposición de motivos del interesado, fundamentando las razones de su postulación (una página tamaño carta) (Motivational Letter Student letter with personal motivations to participate in an exchange program (one page, letter size)
- Historial de Notas, incluir información de asignaturas cursadas a la fecha (Current Transcript)
- Certificate of Spanish proficiency – if apply Letter or Certificate from the home university stating that the students level of knowledge of the Spanish language is adequate for university studies
- Copia Seguro Médico (Este es el único documento que no es obligatorio enviar por ahora, se puede enviar al menos con dos semanas de antelación a la llegada del estudiante a Chile. (Copy of Health Insurance, student can send this document two weeks before her/his arrival to Chile)

Autorización Universidad de Origen / Home University Approval

César Eduardo Gutiérrez Jurado

Nombre/Name

Coordinador de Servicios de Relaciones Internacionales

Cargo/Position

coordinacionderelinter@gmail.com

E-mail

+52 (614) 2382379 ext.8423

Teléfono/ Phone Number

Escorza 900 col. Centro

Dirección /Address

Chihuahua

Ciudad/City

México

País/Country

31000

Código Postal/Postal Code

Firma/Signature

Timbre/Seal

Enviar documentos de postulación vía e-mail (formato PDF) a relacionesinternacionales@uss.cl

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

(ESCRIBIR EN COMPUTADOR O LETRA IMPRENTA CLARA)

FOTOGRAFÍA
RECIENTE

INFORMACIÓN GENERAL

Apellidos:

Nombres:

Número de pasaporte:

Fecha de expiración de pasaporte:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Dirección Permanente: (Si eres estudiante independiente, recibirás tu carta de aceptación en esta dirección. Si eres estudiante de Movilidad Estudiantil, la recibirás a través de la Dirección de RRII o del coordinador del programa en tu Universidad.)

Calle:

Nr:

Dpto:

Comuna:

Ciudad:

País:

Teléfono: (código de país + código de área + número)

E-mail permanente (toda la información será enviada a esta dirección, incluso cuando esté en la UTALCA):

En caso de Emergencia, llamar a:

Nombre:

Relación con el estudiante:

Teléfono: (código de país + código de área + número)

(CONTINUA EN LA SIGUIENTE PÁGINA)

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios que desea cursar en la UTALCA:

 Pregrado Otro (especifique)**FACULTAD O ESCUELA A LA QUE POSTULA**

Indique el área y especifique las asignaturas:

Si desea realizar un práctica, indique área de preferencia:

Si desea realizar una estadía de investigación, indique el tema y el área:

DOMINIO DE IDIOMA ESPAÑOL

Idioma materno:

	LEE	COMPRENDE	HABLA	ESCRIBE
Con dificultad				
Medianamente				
Fluidamente				

PERÍODO ACADÉMICO QUE DESEA CURSAR: SEMESTRE PRIMAVERA (Agosto - Diciembre) SEMESTRE OTOÑO (Marzo - Julio) AÑO COMPLETO (Marzo - Diciembre)

(CONTINUA EN LA SIGUIENTE PÁGINA)

CHECK LIST DOCUMENTACIÓN

FECHA LÍMITE POSTULACIÓN: **SEMESTRE PRIMAVERA: 31 DE MAYO**
SEMESTRE OTOÑO: 30 DE NOVIEMBRE

- Solicitud de Aceptación completada y firmada por el/la postulante y el/la coordinador del Área Internacional de la universidad de origen.
- Curriculum Vitae.
- Reporte de cursos y notas obtenidas (original y traducción simple en español o inglés).
- Certificado de idiomas (si lo tiene).
- Fotocopia de pasaporte.
- Fotocopia de la visa de estudiante al menos 30 días antes del inicio del semestre.

INFORMACIÓN VISADO

Según lo establecido en el Reglamento de Extranjería del Gobierno de Chile (Decreto Supremo N°597), todo alumno extranjero de intercambio matriculado en un establecimiento de enseñanza superior deberá obtener la visación de residente estudiante en el Consulado de Chile en su país de origen.

Todos los alumnos extranjeros aceptados para realizar una estadía académica en la Universidad de Talca, sin excepción, deberán enviar de la copia de la visa de estudiante por correo ordinario o email a más tardar 30 días antes de la fecha del inicio del semestre.

INFORMACIÓN PROMOCIONAL

He leído y contestado todas las preguntas de esta solicitud de manera completa y fidedigna. En caso de ser admitido en la Universidad de Talca, me comprometo a seguir su reglamento. Asimismo, estoy al tanto de que en caso de haber omitido algún dato, mi aceptación puede ser rechazada.

Nombre:

Firma:

(CONTINUA EN LA SIGUIENTE PÁGINA)

TIPO DE CONVENIO MEDIANTE EL CUAL PARTICIPA

- Convenio Bilateral entre Universidad de Origen y UTALCA
- Programa CINDA
- Otro Convenio. Especificar:
- Ninguno (Estudiante Independiente)

INFORMACIÓN COORDINADOR

Nombre Coordinador Área Internacional:

Dirección:

Teléfono: (código de país + código de área + número)

Fax: (código de país + código de área + número)

E-mail:

AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR (A) DEL ÁREA INTERNACIONAL
(Se procesarán sólo las solicitudes que tengan este respaldo)

FECHA

FIRMA Y TIMBRE

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

IDIOMA

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

Nivel de español:

- Intermedio
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Carrera que estudia en la Universidad de Origen:

Semestre académico al que postula:

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



Instrucciones para completar Formulario de Postulación

Estudiante de Intercambio

1. Completar el formulario en computador.
2. Todos los campos son obligatorios.
3. Los plazos de postulación son:

Las postulaciones recibidas en este plazo serán presentados al Departamento o Escuela seleccionado por el estudiante. Una vez recibidas las conformidades de las unidades académicas se emitirán las cartas de aceptación. El plazo de este proceso es de aproximadamente 2 meses.

4. El formulario deberá ser enviado por la Oficina de Relaciones Internacionales de tu universidad de origen a:

**Departamento de Relaciones Interuniversitarias e Internacionales
Universidad de Santiago de Chile
Av. Libertador Bernardo O'Higgins 3363
Estación Central, Santiago, Chile
CP 9170022**

Para adelantar la gestión de las postulaciones la documentación puede ser enviada por correo electrónico a fernando.olmos@usach.cl ; no obstante sólo se enviarán cartas de aceptación si la documentación ha sido recibida por correo postal.

Documentos que debe adjuntar a la postulación:

- Currículum Vitae
- Informe curricular (asignaturas cursadas y calificaciones obtenidas)
- Certificado de alumno regular
- Fotocopia de pasaporte
- Certificado de conocimiento de idioma español (en caso que no sea su lengua materna)
- Carta de motivación
- 2 fotografías

Documentos que debe entregar al ser aceptado como estudiante de intercambio a la USACH:

- Copia de la visa de estudiante obtenida en el Consulado de Chile en el país de origen.
- Copia de póliza de seguro de salud que cubra hospitalización, cirugía, atención médica por enfermedades y repatriación durante todo el período de la estadía.

Estos documentos deberán ser enviados por correo electrónico a fernando.olmos@usach.cl 30 días antes del inicio de clases.

NO SE PODRÁN MATRICULAR EN LA USACH LOS ESTUDIANTES QUE NO HAYAN ENVIADO LA VISA DEL ESTUDIANTE Y EL SEGURO DE SALUD PREVIO AL INICIO DE LA ESTADÍA A LA DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES DE LA USACH.

INFORMACION DE CONTACTO Y RESPALDO DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Para validar la postulación del estudiante, esta sección deberá ser completada, firmada y sellada por la universidad de origen.

Nombre de la Universidad: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

Nombre de coordinador institucional: LIC. CÉSAR EDUARDO GUTIÉRREZ JURADO

Cargo: COORDINADOR DE SERVICIOS DE RELACIONES INTERNACIONALES

Teléfono: (614) 238.20.79 EXT. 8423

E-mail:coordinacionderelinter@gmail.com

Nombre de coordinador académico:

Cargo:

Teléfono:

El estudiante individualizado cuenta con el respaldo de nuestra universidad.

Firma y sello

Fecha:

DECLARACIÓN Y FIRMA DEL ESTUDIANTE

Estoy en conocimiento de las instrucciones para la postulación como estudiante de intercambio a la USACH. He leído y contestado todas las preguntas de esta postulación de manera fidedigna y en caso de ser admitido en la USACH, me comprometo a seguir su reglamento.

Firma:

Fecha:

Nombre:

DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR

- Fotografía
- Currículum Vitae
- Informe curricular (asignaturas cursadas y calificaciones obtenidas)
- Fotocopia de pasaporte
- Certificado de conocimiento de idioma español (en caso que no sea su lengua materna)
- Carta de Motivación

Esta postulación corresponde a un solo semestre. Quienes postulan por un semestre adicional deberán demostrar competencias académicas y postular al nuevo periodo de estudios.

Sólo se procesarán postulaciones completas. La documentación deberá ser enviada por correo postal a:

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

Departamento de Relaciones Interuniversitarias e Internacionales

Avda. L. B. O'Higgins 3363, Estación Central, Santiago, Chile · CP 9170022

Tel.: (56-2) 7180044 E-mail: fernando.olmos@usach.cl

UNIVERSIDAD MAYOR / PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL INTERNACIONAL
UNIVERSIDAD MAYOR / INTERNATIONAL STUDENT MOBILITY PROGRAM 2014

CALENDARIO ACADÉMICO/ ACADEMIC SCHEDULE

Semestre / Semester	1° Semestre 2014 / 1° Semester 2014 De Marzo a Julio / From March to July	2° Semestre 2014/ 2° Semester 2014 De Agosto a Diciembre / From August to December
Principio y Fin de Semestres (incluyendo fecha de exámenes) / <i>Beginning and end of Semesters (including examination dates)</i>	24 de Febrero al 19 de Julio, 2014 <i>February 24th to July 19th, 2014</i> (Aprox)	28 de Julio al 20 de Diciembre <i>July 28th to December 20th</i> (Aprox)
Plazo de Postulación/ <i>Application Deadlines</i>	4 de Octubre 2013 / October 4, 2013	11 de Abril 2014/ April 11th 2014
Recepción estudiantes en Aeropuerto de Santiago / <i>Pick Up Students at Airport Service</i>	20, 21 y 22 de Febrero / <i>February 20th, 21th and 22th.</i>	24, 25 y 26 de Julio / <i>July 24th, 25th and 26th.</i>
Seminario de Orientación Obligatorio/ <i>Compulsory Orientation Seminar</i>	27 y 28 de Febrero / <i>February 27th and 28th.</i>	31 de Julio y 1° de Agosto / <i>July 28th and August 1st</i>
Curso Intensivo de Español -Opcional/ <i>Intensive Spanish Course-Optional</i>	27 de Enero al 21 de Febrero / <i>January 27th to February 21th</i>	23 de Junio al 18 de Julio / <i>June 23th to July 18th</i>

CHECK LIST Los documentos de postulación deben ser enviados por Universidad de Origen del estudiante. Por favor asegúrese entregar en su universidad de origen TODOS los documentos que a continuación se detallan y SÓLO los que se solicitan en el listado:

- Carta de presentación de la Postulación de la Dirección de Relaciones Internacionales de la Universidad de origen del estudiante (*Presentation cover letter from the Office of International Relations of the students Home University*)
- Formulario de postulación de Universidad Mayor. (*Application Form*)
- Historial de Notas (*Transcript*)
- Fotocopia del pasaporte *Photocopy Passport.*
- 1 (una) Fotografía tamaño pasaporte *Passport Photography Size (Only One)*
- Carta de Motivación (El alumno debe presentar un ensayo explicando las razones que le motivan para realizar el intercambio estudiantil) *Motivational Letter. Student letter with personal motivations to participate in an exchange program in Chile*
- Carta de Solvencia Económica (Carta simple firmada por el responsable que financiará la estadía del estudiante comprometiéndose a cubrir los gastos que el alumno incurrirá mientras esté en Chile). *Sponsor Letter Letter of economic solvency from the party financially responsible for the student s studies, in which said party pledges to pay all costs corresponding to transfers, room and board, health insurance and miscellaneous expenses.*
- Certificate of Spanish proficiency (Letter or Certificate from the home university stating that the student level of knowledge of the Spanish language is adequate for university studies). *Mandatory.*
- Copia Seguro Médico (Este es el único documento que no es obligatorio enviar por ahora, se puede enviar al menos con dos semanas de antelación a la llegada del estudiante a Chile. (*Copy of Health Insurance*). *To be send prior traveling to Chile.*

La Universidad de Origen debe enviar documentos de postulación a Universidad Mayor vía e-mail a rene.lara@umayor.cl
No enviar por correo postal.

*Home University must send application documents to Universidad Mayor by e-mail to rene.lara@umayor.cl.
 It's not necessary to send by post mail*

FORMULARIO DE POSTULACIÓN AL INTERCAMBIO SEMESTRAL/ SEMESTER EXCHANGE APPLICATION FORM

Complete el Formulario por computador, **NO A LETRA IMPRENTA** / Fill the Application Form by computer **NOT HAND WRITING**

Información Académica / Academic Information			
Universidad de Origen / Home University		País / Country	
PreGrado / Undergraduate <input type="checkbox"/>		Postgrado / Graduate <input type="checkbox"/>	
Área de Estudios (Carrera) / Study Area (Career)		Nivel de Estudios/Study level	
Marzo a Julio/March to July <input type="checkbox"/>	Agosto a Diciembre /August to December <input type="checkbox"/>	Santiago <input type="checkbox"/>	Temuco <input type="checkbox"/>
Fecha para el Intercambio/ Dates for the Exchange		Campus	

Indicar ciudad del Consulado Chileno en donde realizará sus trámites de visa / Indicate city of Chilean Consulate in which you will apply for your visa			
Indicar dirección del Consulado Chileno en donde realizará sus trámites de visa / Indicate the address of Chilean Consulate in which you will apply for your visa			
Tipo de Estudiante	Intercambio/ Exchange <input type="checkbox"/>	Alumno Libre / Free Student <input type="checkbox"/>	

Información Personal del Estudiante / Student Info	
Nombre/Given Name	Apellidos/Last Name
Femenino/Female <input type="checkbox"/>	Masculino/Male <input type="checkbox"/>

E-mail 1	Pasaporte N°/Passport (Mandatory)		
	dd	mm	aa
E-mail 2 (Please give us your G-mail or Hotmail)	Fecha de Nacimiento/Date of Birth		

Dirección (Address)			
Ciudad (City)		Estado o Provincia (State or Province)	
País (Country)		Código Postal (Postal Code)	
Número telefónico (Phone number)	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)

Selección de Cursos en UM / Course Selection at UM

You can see the list of Schools and courses in <http://www.umayor.cl/um/carreras-facultades>

N°	Nombre del Curso / Course Name	Carrera en UM relacionada con el curso /School at UM related to the course Ej: Arquitectura, Pedagogía, Diseño Gráfico, etc.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Nota: Proyectos de Título y Actividad de Titulación no están considerados para ser realizados durante el periodo de intercambio en UM.
Note: Thesis Project is not considered to be taking during the period of exchange in UM.

Indicar los cursos que actualmente está realizando en este semestre en su Universidad de Origen (Obligatorio)

Please, inform all courses that you are taking this current semester at your Home University (mandatory)

N°	Nombre del Curso / Course Name
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Nota: Este formulario se solicita por cuanto en su Historial Académico, entendemos que aun no figuran las asignaturas que usted se encuentra cursando actualmente. Las Escuelas en nuestra Universidad, necesitan revisar la totalidad de los cursos que los alumnos han cursado y las que cursan en el semestre previo al intercambio.

Note: This information is requested as the courses you are taking do not appear in your transcript record yet. The Schools from our University need to check all of the courses that have been taken by the students and also the ones you are taking actually.

Declaración del Estudiante / Statement by Student

He leído y contestado todas las preguntas de esta solicitud de manera completa y fidedigna. En caso de ser admitido en la Universidad Mayor, estoy de acuerdo en seguir su reglamento, así como el de la Facultad a la que asista.

I have read and answered all of the questions in a whole and true manner. If admitted to Universidad Mayor, I agree to follow its rules and regulations, as well as those of the Faculty I will assist.

_____ **Date**

_____ **Firma Alumno / Student Signature**

Declaración de la Universidad de Origen / Statement by Home University

Autorizo al estudiante, a participar en Programa de Intercambio Académico entre la Universidad Mayor y nuestra Universidad.

I authorize the student to participate in the Academic Exchange Program between Universidad Mayor and our University.

En su Universidad: Nombre de quien autoriza el intercambio / In your University Name who is authorizing exchange	
Cargo/ Position	
E-mail	
Fecha/Date	

_____ **Firma /Signature**

_____ **Sello/Stamp**

Contacto de Universidad de Origen / Home University Contact

Director(a) Relaciones Internacionales / International Relations Director			
E-mail			
Dirección (Address)			
Ciudad (City)		Estado o Provincia (State or Province)	
País (Country)		Código Postal (Postal Code)	
Número telefónico (Phone number)	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)

FORMULARIO CONTACTOS DE EMERGENCIA DEL ALUMNO / STUDENT CONTACTS EMERGENCIES FORM

Complete el Formulario por computador, **NO A LETRA IMPRENTA** / Fill the Application Form by computer **NOT HAND WRITING**

Nombre/Given Name	Apellidos/Last Name

Información Médica del Estudiante / Student Medical Information

Contraindicaciones Médicas / Adverse Medication Effects	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique:
Alérgico a / Allergic to	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique:
Operado de/ Surgical Operations	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique:
Requiere servicios especiales para discapacitados / Will you require special services for disability?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique:
Grupo Sanguíneo/Blood Type			

Datos Personales Contacto 1 / Contact 1 Personal Info

Nombre/Given Name		Apellidos/Last Name	
Relación con el estudiante (padre, madre, tutor, etc)/ Relationship with the student (father, mother, guardian, etc.)			
Dirección Postal (Postal Address)			
E-mail 1		E-mail 2	
Teléfono Casa (Home phone number)			
	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)
Teléfono celular (cell phone number)			
	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)
Teléfono Oficina (Office phone number)			
	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)

Datos Personales Contacto 2 / Contact 2 Personal Info

Nombre/Given Name		Apellidos/Last Name	
Relación con el estudiante (padre, madre, tutor, etc)/ Relationship with the student (father, mother, guardian, etc.)			
Dirección Postal (Postal Address)			
E-mail 1		E-mail 2	
Teléfono Casa (Home phone number)			
	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)
Teléfono celular (cell phone number)			
	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)
Teléfono Oficina (Office phone number)			
	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)

ANTECEDENTES DEL SEGURO MÉDICO / MEDICAL HEALTH INSURANCE INFORMATION

Si ya tiene Seguro Médico, conteste la siguiente información .Si no tiene seguro, tiene plazo para enviárnosla hasta dos semanas antes de su llegada.

If you have information about your Medical Insurance, please fill it out the following information. If you have not this information, you can send it to us two weeks before your arrival to Chile.

Nombre de la Compañía / Company's Name	Duración Del Seguro Médico / Durability of Medical Insurance
N° Poliza / N° of Affiliation	Fono Contacto Servicio al Cliente/Call Center

Por favor revise que su seguro medico cubra los siguientes ítems / Please, check that your Medical Insurance covers the following items

- Visitas y Consultas Médicas / Medical visits and Consultations
- Atención Dental / Dental Attention
- Exámenes / Examinations
- Radiografías / X-rays
- Hospitalización / Hospitalization
- Repatriación / Repatriation

CERTIFICACIÓN SEGURO MÉDICO (OBLIGATORIO) / STATEMENT BY HEALTH INSURANCE (MANDATORY)

Certifico que el estudiante viajará a Chile en Intercambio Internacional a Universidad Mayor con su Seguro Médico vigente, desde que abandona su país de origen hasta que termine su período de estancia en Chile.

I certify that the student is traveling to Chile in International Student Exchange to Universidad Mayor with his/ her valid Health Insurance, from the time of leaving his/her home country until the end of their period of staying in Chile.

En su Universidad: Nombre de quien certifica / In your University Name who is Statement	
Cargo/ Position	
E-mail	
Fecha/Date	

Firma /Signature

Sello Universidad /Stamp University

INTENSIVE SPANISH COURSE AT UM REGISTER FORM / FORMULARIO REGISTRO CURSO DE ESPAÑOL

Complete el Formulario por computador, **NO A LETRA IMPRENTA** / Fill the Application Form by computer **NOT HAND WRITING**

		Female <input type="checkbox"/>
NOMBRE/Given Name	APELLIDOS/Last Name	Male <input type="checkbox"/>

Universidad de Origen / Home University	País / Country

	Pasaporte N°/Passport (Mandatory)		
E-mail 1	dd	mm	aa
	Fecha de Nacimiento/Date of Birth		
E-mail 2			

SELECCIÓN DE CURSO/ COURSE SELECTION

INTENSIVE COURSE : 4 weeks / 100 hours / 6 ECTS <i>Class one month prior beginning academic semester</i>	January - February	<input type="checkbox"/>
	June - July	<input type="checkbox"/>
REGULAR COURSE: 40 hrs / 3 ECTS <i>Classes during academic semester (March to July or August to November)</i>	<input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN ADICIONAL / ADITIONAL INFORMATION

Have you ever had Spanish Instruction?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
If so, How long have you received Spanish Instructions	Hours	Semester
<small>Would you like to stay with a Chilean family during the Spanish Course? If so, please fill it up Family Request Form. We recommend students live with Chilean families during the one-month Spanish course in order to maximize their learning experience. Families are very well selected and live near the campus. Housing .</small>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

COSTO DEL CURSO/ COURSE COST

Intensive Spanish Course (100 hours) U\$ 750	Regular Spanish Course (40 hours) U\$ 350
---	--

VALOR ALOJAMIENTO CON FAMILIA 2014 / Family Housing Cost 2014

Option 1: Cost: \$330.000.- Chilean pesos / US\$ 642 aprox.(*)	Option 2: Cost: \$350.000.- Chilean pesos / US\$681 aprox.(*)
<small>Include: Individual room or shared room. Breakfast and Dinner (Monday to Friday) - Breakfast – Lunch – Dinner (Weekend and Holidays) / Wash of clothes and moderate use of telephone for local calls. Support on the part of the family, location streets, university, foreign currency exchange, purchases. (*) Cost calculated according to dollar value of August 2013, value of US\$1 is \$514 Chilean pesos. - Payment: Chilean pesos cash.</small>	<small>Include: Individual room or shared room. Three meals per day from Monday to Sunday (breakfast- lunch-dinner) / Wash of clothes and moderate use of telephone for local calls. Support on the part of the family, location streets, university, foreign currency exchange, purchases. (*) Cost calculated according to dollar value of August 2013, value of US\$1 is \$514 Chilean pesos. - Payment: Chilean peso cash.</small>
Coordinator Fee: for searching a family and Airport Transfer Service U\$ 140.	

Payments:

- **Course:** You can pay at your arrival at Universidad Mayor in American dollar or with international credit cards Visa, Master, Dinners Club and American Express.
- **Families:** You have to then pay then in Chilean pesos cash at you arrival. (According to the exchange rate of the day).
- **Housing Coordinator Fee.-** Included: Pick up airport, transfer to family, Monitoring demurrage in family (if the student wishes to change family, is not pleased by new location and transfer of family).
Method of payment: When the student arrival to Santiago, it pays to directly to the Housing Coordinator (It can pay in U.S. dollars or Chilean pesos according to the exchange rate of the day).

FORMULARIO DE SOLICITUD DE FAMILIA / HOUSING APPLICATION FORM PART I

Complete el Formulario por computador, **NO A LETRA IMPRENTA** / Fill the Application Form by computer **NOT HAND WRITING**

VALOR ALOJAMIENTO CON FAMILIA 2014 / Family Housing Cost 2014

OPTION 1 / Cost: \$330.000.- Chilean pesos /US\$ 642 aprox. (*)

Included: Individual room or shared room. Breakfast and Dinner (Monday to Friday) - Breakfast - Lunch - Dinner (Weekend and Holidays) / Wash of clothes and moderate use of telephone for local calls. Support on the part of the family, location streets, university, foreign currency exchange, purchases.

(*) Cost calculated according to dollar value of August 2013, value of US\$1 is \$514 Chilean pesos. - Payment: Chilean pesos cash.

OPTION 2 Cost: \$350.000.- Chilean pesos /US\$681 aprox. (*)

Included: Individual room or shared room. Three meals per day from Monday to Sunday (breakfast- lunch-dinner) / Wash of clothes and moderate use of telephone for local calls. Support on the part of the family, location streets, university, foreign currency exchange, purchases.

(*) Cost calculated according to dollar value of August 2013, value of US\$1 is \$514 Chilean pesos. - Payment: Chilean pesos cash.

Coordinator Fee: for searching a family and Airport Transfer Service US\$ 140.

- **HOMESTAY COORDINATOR FEE:** (Searching/Placement) Included: Pick up airport; transfer to family, Monitoring demurrage in family (if the student wishes to change family, is not pleased by new location and transfer of family).
Method of payment: When the student arrival to Santiago, It pays to directly to the Housing Coordinator (It can pay in U.S. dollars or Chilean pesos according to the exchange rate of the day).
- **Pay Families:** You have to then pay in Chilean pesos cash at you arrival. (According to the exchange rate of the day).

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE / STUDENT INFO

Nombre/Given Name		Apellidos/Last Name	
Femenino/Female <input type="checkbox"/>		Masculino/Male <input type="checkbox"/>	
Universidad de Origen / Home University		Área de Estudios (Carrera) / Study Area (Career)	
Dirección (Address)			
Ciudad (City)		Estado o Provincia (State or Province)	
País (Country)		Código Postal (Postal Code)	
		dd	mm
E-mail		Fecha de Nacimiento/Date of Birth	
Número telefónico (Phone number)	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)

DATOS FAMILAR DE CONTACTO / FAMILY CONTACT INFO

Nombre/Given Name		Apellidos/Last Name	
Dirección Postal (Postal Address)			
E-mail 1		E-mail 2	
Teléfono Casa (Home phone number)	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)
Teléfono celular (cell phone number)	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)
Teléfono Oficina (Office phone number)	Código País (Country Code)	Código Ciudad (City Code)	Teléfono (Telephone)
Arrival Date in Santiago			
Airline, Flight Number an Local Time			
Length of Time for Family Stay			

FORMULARIO DE SOLICITUD DE FAMILIA / HOUSING APPLICATION FORM PART II

What Do You Expect About Your Host Family/Qué Espera De Familia Donde Usted Alojaria:	Yes	No	Neutral
Father and mother only / Solo padre y madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family with small children, under 10 / Familia con niños pequeños menores de 10 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family with teenage children /Familia con hijos adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family with university student children /Familia con hijos estudiantes universitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Young parents / Jóvenes padres de familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family where other Chilean university students live Familia donde vivan otros estudiantes universitarios chilenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family where other foreign university students live /Familia donde vivan otros estudiantes universitarios extranjeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family that gives you total freedom /Familia que le dé total independencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
With pets: Dogs <input type="checkbox"/> or Cats <input type="checkbox"/> ? Con Mascotas: perros <input type="checkbox"/> ó gatos <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Home located outside downtown area but with good access to buses / subway Casa ubicada fuera del centro de la ciudad pero con buen acceso de buses y estaciones de metro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Home located in the older section of downtown / Casa ubicada en el barrio antiguo del centro de la ciudad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smokers /Fumadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Home offering complete weekly meals (breakfast, lunch, dinner) Casa que otorgue alimentación completa semanal (desayuno, almuerzo, cena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Home offering main weekly meals (breakfast and dinner) and complete meals on weekends and holidays only /Casa que otorgue alimentación principal semanal (desayuno y cena) y completa solo los fines de semana y feriados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Home with Internet in bedroom /Casa que cuente con internet en el dormitorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Home with Internet in other rooms /Casa que cuente con internet en dependencias de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Information on the Applicant / Informaciones del Postulante	Yes	No	Neutral
Have you already lived away from home. Where? He vivido lejos de mi casa en otra oportunidad. Dónde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Any dietary restrictions / Tienes restricciones alimenticias Please specify / Especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hobbies. Please specify / Hobbies. Por favor especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergies. Please specify/ Eres alérgico?. Por favor especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sports. Please specify / Practicas algún deporte? Por favor especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
What cultural activities do you enjoy .Please specify: Qué actividades culturales te interesan. Favor especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you drink alcoholic beverages? Consumes bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you smoke / Fumas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Any additional information that would be useful to the host family / Información adicional que puede resultar útil para la familia de acogida			