|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE POSTULACIÓN | | | **PONTIFICIA**  **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO**  VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS  DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS |  |
| DIA | MES | AÑO |
|  |  |  |

**PROGRAMA DE POSTGRADO - POSTÍTULO**

(FORMULARIO DE POSTULACIÓN)

|  |
| --- |
|  |

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO | LUGAR QUE SE OORGO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CÉDULA DE IDENTIDAD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RUT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PASAPORT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE NACIMIENTO | | | ESTADO CIVIL: | NACIONALIDAD: |
| DIA | MES | AÑO | SEXO: | RELIGIÓN: |
|  |  |  |

**DOMICILIO PERMANENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PAIS | CIUDAD | CALLE | Nº | TELEFONO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**RESIDENCIA COMO ESTUDIANTE** (Si es diferente a la anterior)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**TÍTULO Y/O GRADO UNIVERSIDAD AÑO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**PROGRAMA A QUE POSTULA PERÍODO**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**DOUMENTACIÓN ADJUNTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. CURRICULUM VITAE |  | 4. CERTIFICADO (S) DE NOTAS |  |
| 1. CERTIFICADO (S) DE TÍTULO |  | 5. CARTA DE PRESENTACIÓN |  |
| 1. CERTIFICADO (S) DE GRADO |  | 6. OTRA (Carta de Recomendación) |  |

IMPORTANTE:

1. La documentación presentada no se devuelve al postulante (Título o Grado / Certificado de Nacimiento)
2. Todos los documentos que se exigen deben ser oficiales, las fotocopias deben venir legalizadas ante notario.
3. Los certificados de postulantes extranjeros deben estar legalizados por las autoridades pertinentes y traducidos al español cuando proceda (Consulado de Chile y Ministerio de Educación país de origen y ministerio RR.EE.)

(Indicar resultado del examen de selección y requisitos específicos de nivelación identificando las asignaturas cuando proceda)

………………………………..…………………………… ……………… ……………………………………………. ………………………………

FECHA FIRMA DIRECTOR PROGRAMA