

**PROGRAMA DE BECAS DE COOPERACION
HORIZONTAL DE LA REPUBLICA DE CHILE
Diplomados**

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

PAIS DE ORIGEN: _____



DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos tal como aparece registrado en el Pasaporte:

Nombres Primer Segundo
Apellido Apellido

Fecha de nacimiento: ____/____/____/ edad: ____ sexo: _____ E. Civil: _____

Nombre y nacionalidad del cónyuge: _____

Pasaporte Ordinario N° _____ Expedido en: _____ Visa Norteamericana SI ___ NO ___

Dirección en su país: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono laboral: _____ Fax: _____

Dirección Electrónica en letra imprenta: _____

FORMACION ACADEMICA DEL CANDIDATO

Título universitario: _____

Expedido por: _____ Fecha: _____
(Universidad o Centro de Estudios Superiores)

Otros estudios realizados: _____

Idiomas: _____

Publicaciones, libros artículos u otros: _____

DATOS PROFESIONALES

Empleo o cargo actual: _____

Institución en que trabaja: _____

Descripción de las actividades que realiza: _____

Otras actividades o cargos desempeñados:

Período	Institución	Cargos desempeñados
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

OTROS DATOS

Otras becas obtenidas: _____

Otros datos de interés: _____

REFERENCIAS O AVALES RELACIONADOS CON SU ACTIVIDAD ACADEMICA O PROFESIONAL:

Firma del Postulante

Fecha

Se agradece completar el formulario con letra clara (imprenta)