



# 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:	
N° 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 1° semestre y los semestres pares (semestres 2-4-6-8-10-12) para el 2° 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
			Observaciones:	
<input type="checkbox"/>	PRÁCTICA		Sí	No
			Observaciones:	

## CONVENIO

Convenio:	<input type="checkbox"/> SÍ → __ CINDA __ OTRO <input type="checkbox"/> NO
Nombre a quien financia su estadía:	<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](mailto:movilidadestudiantil@uach.cl)

**La postulación completa debe ser enviada por el coordinador.**