**FORMULARIO DE POSTULACION**

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA CONSERVACIÓN**

FECHA\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO:

**1.** Certificado de Licenciatura y/o grado académico, o fotocopia legalizada ante notario.

En el caso de alumnos extranjeros, la fotocopia deberá ser visados por:

**a.** El Cónsul chileno en el país de origen

**b.** El Ministerio de Relaciones Exteriores en Chile

**2.** Carta de interés, describiendo las razones por las cuales desea postular a este programa y Universidad

**3.** Certificado con la concentración de notas de todos los grados obtenidos.

**4.** Ranking de egreso de pre-grado.

**5.** *Curriculum Vitae*

**6.** Fotocopia de la cédula de identidad o pasaporte.

**7.** Dos cartas de recomendación de académicos (sobre cerrado).

**8.** Otros documentos que sean solicitados en la página web del programa ([www.postgradounab.cl/doctorado-en-medicina-de-](http://www.postgradounab.cl/doctorado-en-medicina-de-)la-conservacion-acreditado-por-cna/).

**ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | |  | |  |
| Apellido paterno | | Apellido materno | | | | Nombres | | Rut o pasaporte |
|  | | | |  | | | |  |
| Dirección | | | | Ciudad | | | | Pais |
|  |  | | |  | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Teléfono fijo | Celular | | | Correo electrónico | | | | Co Fecha nacimiento |
|  |  | | | si | no | |  |  |
| Nacionalidad | Estado civil | | | Trabaja | | | Institución laboral | Dirección laboral |
|  |  | |  |  | | |  |  |
| Tipo contrato (indef, plazo fijo, honorario) | inicio mes/año | | termino mes/año |  | | | Dirección laboral | Actividad desempeñada |

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

Liste las instituciones donde obtuvo la licenciatura, título profesional y/o postgrado en orden cronológico

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Ciudad/pais** | **Desde mes/año** | **Hasta mes/año** | **Grado o título** | **Nota final**  **con/sin tesis** | | **Ranking egreso** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

En caso de haber desarrollado un trabajo de tesis para la obtención del título o grado, indíquelo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título tesis** | **Tema tesis** | **Tutor** | **Nota Tesis** |
|  |  |  |  |

PUBLICACIONES. Artículos, indicar indexación (ISI, Scopus, Scielo, Latindex, Otra); Libros; Capítulos de libro. Para publicaciones aceptadas o en prensa adjuntar certificación (Autor(es), año, título, revista, Volumen, páginas.)

1. …
2. …
3. …

PRESENTACIONES A CONGRESOS. Indique nombre evento, título ponencia, fecha y lugar. Si requiere más espacio, adjuntar en hoja adicional

1. …
2. …
3. …

PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. Indique nombre del proyecto, entidad financiadora, calidad de su participación y fecha inicio y término.

1. …
2. …
3. …

ACTIVIDADES DOCENTES. Indique actividad desarrollada, Institución, duración y jerarquía académica si corresponde.

1. …
2. …
3. …

ACTIVIDADES EXTENSIÓN. Indique actividad desarrollada y lugar.

1. …
2. …
3. …

RECONOCIMIENTO O PREMIOS. Indique institución que lo otorgó.

1. …
2. …

INDIQUE LINEAS DE INVESTIGACIÓN QUE HA DESAROLLADO

1. …
2. …
3. …

**ANTECEDENTES PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Ciudad/pais** | **Desde mes/año** | **Hasta mes/año** | **Área laboral** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Describa un breve resumen si la experiencia en el trabajo es relevante a su postulación

1. …

INDIQUE EL O LAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE INTERÉS PARA TEMAS DE TESIS

Las lineas de investigación están disponibles en la pagina web del Programa

1. …
2. …

PROFESOR GUÍA

Si Ud. conoce o ha contactado a algún profesor del programa como posible profesor guía, identifíquelo:

1. …
2. …

CARTAS DE RECOMENDACIÓN. Indique el nombre y cargo de dos personas que han aceptado escribir cartas de recomendación. Las cartas deben ser entregadas ensobre cerrado dirigido al Director del programa.

1. …
2. …

**Firma postulante**