**FORMULARIO DE POSTULACION**

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIA DE ENEFERMERIA**

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

Se solicita adjuntar la siguiente documentación:

1. Fotocopia de cédula de identidad o pasaporte.
2. Fotocopia legalizada del título profesional y grado(s) académico(s).
3. Certificado de concentración de notas y ranking de egreso de pre grado.
   1. En el caso de alumnos extranjeros, la fotocopia deberá ser visados por:
   2. El Cónsul chileno en el país de origen
   3. El Ministerio de Relaciones Exteriores en Chile
4. *Curriculum Vitae*
5. Carta de intención: Donde el postulante señale la motivación para cursar el programa, las fortalezas personales para llevar a cabo el programa de manera exitosa, la factibilidad para llevar a cabo el programa y la proyección que el postulante vislumbra una vez obtenido el grado académico de Doctor en Ciencia de Enfermería.
6. Dos cartas de recomendación (descargar formato de cartas): Al menos una de estas cartas deberá ser enviada por un profesional con grado de doctor y/o con reconocida experiencia en investigación.
7. Propuesta de investigación (descargar formulario de propuesta): Se evaluará la relevancia y fundamentación del tema propuesto, el potencial aporte a la disciplina de enfermería y a la salud de la población y la atingencia a las líneas de investigación del programa.
8. Certificado que acredite dominio del idioma ingles: Si bien no es requisito para postular, la certificación de dominio de ingles *nivel B1* o superior entregará puntaje adicional al postulante.

**ANTECEDENTES PERSONALES**

Complete la siguiente información

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido paterno** | | **Apellido materno** | **Nombres** | | **Rut o pasaporte** |
|  | |  |  | |  |
| **Dirección** | | | **Ciudad** | | **País** |
|  | | |  | |  |
| **Teléfono fijo** | **Teléfono Celular** | | **Correo electrónico** | | **Fecha nacimiento** |
|  |  | |  | | **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **Nacionalidad** | **Estado civil** | | **Trabaja (si-no)** | **Institución**  **Laboral** | **Dirección**  **Laboral** |
|  |  | |  |  |  |

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grado o título** | **Institución** | **Ciudad/país** | **Año de Egreso** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título o Grado** | **Título de la Tesis** | **Nombre Profesor Guía** | **Nota Tesis** |
|  |  |  |  |

**TRAYECTORIA ACADEMICA / PROFESIONAL**

Señale la información sobre las instituciones en las cuales se ha desempeñado laboralmente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Tipo contrato (indefinido, plazo fijo, honorario)** | **Fecha de inicio y**  **fecha de termino** | **Actividad desempeñada** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CARTAS DE RECOMENDACIÓN.**

Indique el nombre y cargo de las dos personas que han aceptado escribir cartas de recomendación.

1. …
2. …

**ACTIVIDADES EN INVESTIGACION**

**PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACION.** Señale la información para cada proyecto de investigación en el cual ha participado.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autores y Nombre del Proyecto | Institución que financia el proyecto | Tipo de participación en el proyecto | Fecha de inicio y termino de su participación |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**AUTORIA DE PUBLICACIONES**

Señale la información para cada publicación en la cual es autor.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de publicación  (artículo, libro o capítulo de libro) | Autores de la publicación | Año de publicación | Referencia completa de la publicación  (Autores, título de la publicación, año, nombre de la revista, etc.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PRESENTACIONES A CONGRESOS.** Señale la información para cada evento en el cual ha participado como expositor

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del evento | Fecha y lugar del evento | Título de la exposición | Tipo de exposición (oral o poster) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**

En relación a la propuesta de investigación que adjunta a esta ficha, señale:

1. Título de la Propuesta de Investigación

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Línea de Investigación del Programa a la cual se adscribe su propuesta

Cuidado de la Persona \_\_\_\_\_

Gestión en Salud \_\_\_\_\_

**Firma postulante**