

SOLICITUD DE POSTULACIÓN INTERCAMBIO

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____	NOMBRE: _____
SEXO: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	N° PASAPORTE: _____
N° MATRICULA _____	_____
NACIONALIDAD: _____	LUGAR DE NACIMIENTO: _____
PAIS: _____	FECHA NACIMIENTO: _____
DOMICILIO ACTUAL: _____	
COMUNA: _____	CIUDAD: _____ PAIS: _____
E-MAIL: _____	FONO: _____

2. ANTECEDENTES ACADÉMICOS

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD ORIGEN: _____	PAIS: _____
CARRERA: _____	
N° DE SEMESTRES O AÑOS CURSADOS: _____	
UNIVERSIDAD DE DESTINO: _____	

**ASIGNATURAS QUE PODRÁ CURSAR EN UNIVERSIDAD DE DESTINO
(POR ORDEN DE PREFERENCIA)**

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

FIRMA TUTOR ACADEMICO	
------------------------------	--

3. ANTECEDENTES MEDICOS.

EL ALUMNO TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTOS	SI	NO
	_____	_____
DETALLE CUAL(ES) SON: _____		
INDICAR SI SUFRE ENFERMEDAD COMO:		
DIABETES	ARRITMIA	OTROS (ESPECIFICAR)
_____	_____	_____
PRESION	EPILEPSIA	
_____	_____	_____

4. DATOS DEL APODERADO O TUTOR.

NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO O TUTOR: _____		
DOMICILIO ACTUAL: _____		
COMUNA: _____	CIUDAD: _____	PAIS: _____
TELEFONO DOMICILIO: _____	TELEFONO TRABAJO: _____	
E-MAIL: _____		
BENEFICIARIO SEGURO DE VIAJE: _____		
DOMICILIO BENEFICIARIO: _____		CIUDAD: _____
TELEFONO BENEFICIARIO DOMICILIO: _____	N° POLIZA	_____

FECHA:

POSTULANTE: _____ APODERADO O TUTOR _____