**ANEXO 1: FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

Copiapó, Seleccione la fecha.

|  |
| --- |
| **I. INFORMACIÓN GENERAL**  |
| Nombre completo | PARA COMPLETAR LAS CASILLAS, VER WORD EN MODO “DISEÑO DE IMPRESIÓN” Ingrese su nombre completo |
| Cédula de identidad | 12.345.678-9 | F. de nacimiento | Seleccione fecha |
| Número de pasaporte | N° Pasaporte | F. de vencimiento | Seleccione fecha |
| Nacionalidad  | Nacionalidad | Sexo | Elija un elemento |
| Dirección  | Calle, Número de casa, Sector |
| Ciudad  | Ciudad domicilio | Región | Región domicilio |
| Celular | +56912345678 | Teléfono (opcional) | \_\_\_ |
| E-mail UDA | Correo electrónico institucional |
| Contacto de emergencia | Indique nombre, parentesco correo electrónico (opcional) y teléfono de un contacto en Chile |
|  |  |  |  |
| **II. ANTECEDENTES ACADÉMICOS**  |
| Departamento académico  | Haga clic aquí para escribir texto. | Carrera  | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Nivel académico que cursa | Haga clic aquí para escribir texto. | Promedio de notas  | Haga clic aquí para escribir texto. |
|  |  |  |  |
| **III. INFORMACIÓN INSTITUCIÓN DE DESTINO**  |
| Nombre institución  | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Unidad  | Indique la Unidad donde se realizará la actividad: departamento, programa, laboratorio, carrera, facultad, etc.  |
| Ciudad | Ciudad de destino | País | País de destino |
| Fecha de inicio de la actividad académica | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Fecha de término de la actividad académica | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| Principales actividades a realizar en institución de destino | Indique las principales actividades a realizar durante la movilidad en la institución de destino. Enumerar las actividades y separarlas dando clic a “Enter” |

|  |
| --- |
| **IV. BENEFICIOS VIGENTES (seleccionar la/s casilla/s correspondiente/s)**  |
|[ ]  Crédito con aval del estado  |[ ]  Fondo solidario  |
|[ ]  Gratuidad |[ ]  Ninguno / Pago particular de arancel básico |
|  |  |  |  |
| **V. OTROS BENEFICIOS VIGENTES (seleccionar la/s casilla/s correspondiente/s)** |
|[ ]  Beca de alimentos JUNAEB o Beca de Alimentación  |[ ]  Beca de alojamiento y permanencia en el hogar universitario  |
|[ ]  Otro:  |

|  |
| --- |
| **VI. COSTOS ASOCIADOS A LA MOVILIDAD Y MONTO A SOLICITAR AL FONDO DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL FIUDA 2030 (en pesos chilenos)** |
| Concepto | Costo Total | Aportes externos1 | Monto solicitado a FIUDA 2030 |
| Pasajes aéreos2 | $ | $ | $ |
| Alojamiento  | $ | $ | $ |
| Alimentación  | $ | $ | $ |
| **TOTAL**  | $ | $ | $ |

1Indicar si existen aportes externos que apoyen el financiamiento de la movilidad; detallar monto del aporte y la fuente de este: financiamiento propio, proyecto de investigación, instituciones gubernamentales, empresas privadas, entre otros. En caso de no existir aportes externos, escribir NO en la casilla.

2El monto por concepto de pasajes aéreos es sólo referencial. El valor real será calculado al momento de la compra a través de los conductos y procedimientos formales de la Universidad de Atacama.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre y Apellidos postulante (firma con lapicera azul)C.I. N° 12.345.678-9 |  |