



## FICHA DE POSTULACIÓN

### Diplomado de Extensión:

#### INSTRUCCIONES:

**Lea y rellene atentamente cada uno de los siguientes puntos. La Ficha de Postulación debe entregarse junto con la documentación requerida.**

Fono (56-2) 978 / 7782

E-Mail: [diplosocio@uchile.cl](mailto:diplosocio@uchile.cl), [diplosocio@gmail.com](mailto:diplosocio@gmail.com)

Dirección: Av. Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

#### Nombre Diplomado:

#### I. DATOS PERSONALES

Apellido paterno	
Apellido materno	
Nombres	
Carnet de identidad o N° de pasaporte	
Nacionalidad	
Fecha de nacimiento	
Dirección particular	
Comuna / Ciudad	
Teléfono particular	
Teléfono celular	
Email	
Grados académicos y/o título(s) profesional(es) principal(es). Especificar institución que otorga el grado y/o título.	



<b>II. DATOS LABORALES</b>	
Institución en la que trabaja	
Cargo(s) actual(es)	
Dirección de la institución en la que cumple mayor carga horaria	
Comuna / Ciudad	
Teléfono	
Fax	
Email	
Página web	
<b>III. RAZONES DE POSTULACIÓN AL PROGRAMA:</b>	
<b>IV. PROYECCIÓN LABORAL EN TEMÁTICAS ASOCIADAS AL PROGRAMA:</b>	
<b>DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR</b>	
→ Certificado de nacimiento o fotocopia de la cédula de identidad o pasaporte (al momento de la Inscripción se solicitará la fotocopia legalizada ante notario).	

**NO SE ACEPTARÁN POSTULACIONES INCOMPLETAS**



**VII.- MODALIDAD A LA QUE POSTULA:**

<input type="checkbox"/>	PRESENCIAL
<input type="checkbox"/>	SEMI-PRESENCIAL
<input type="checkbox"/>	A DISTANCIA
<input type="checkbox"/>	OTRA

**VIII.- COSTOS DEL PROGRAMA:**

<b>El financiamiento del Programa será costeado por:</b>	
<input type="checkbox"/>	LA INSTITUCIÓN O EMPRESA PATROCINANTE
<input type="checkbox"/>	DIRECTAMENTE EL/LA INTERESADO/A
<input type="checkbox"/>	EL/LA INTERESADO/A POSTULARÁ A ALGUNA BECA
<input type="checkbox"/>	OTRO MEDIO