

**AYUDAS PARA ESTADÍAS CORTAS DE INVESTIGACIÓN DESTINADAS A TESISTAS DE DOCTORADO Y MAGÍSTER DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**

 **VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ACADÉMICOS – DEPARTAMENTO DE POSTGRADO Y POSTÍTULO**

**Formulario de Postulación – Convocatoria 2015-2016**

1. **IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** | **RUT** |
| **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO**  | **E-MAIL** |

**2. ANTECEDENTES ACADÉMICOS DEL POSTULANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA** | **FACULTAD O INSTITUTO** | **MAGÍSTER****DOCTORADO** |
| **FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA** | **TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS O ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE** |
| **FECHA DE APROBACIÓN PROYECTO DE TESIS** |

**3. IDENTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** | **RUT** |
| **DEPARTAMENTO Y FACULTAD O O INSTITUTO** | **TELÉFONO**  | **E-MAIL** |

**4. ANTECEDENTES SOBRE INSTITUCIÓN DONDE REALIZARA LA ESTADIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDAD O INSTITUTO** | **CIUDAD** | **PAÍS** |
| **NOMBRE DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE** | **CARGO ACADÉMICO** |
| **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **E-MAIL** |

**5. DURACIÓN DE LA ESTADÍA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TÉRMINO** | **DURACIÓN TOTAL (semanas)** |

**6. PRESUPUESTO GLOBAL DE GASTOS SOLICITADOS AL DPP (excluir otras fuentes. No debe exceder $ 2.500.000)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PASAJE** | **MANTENCIÓN** | **SEGURO MÉDICO** | **MONTO TOTAL** |

**7. AYUDA ECONÓMICA COMPLEMENTARIA (OTRAS FUENTES)**

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTO**  | **INSTITUCIÓN Y/O PROYECTO QUE LA OTORGA** |
|  |  |

1. **POSTULACIÓN A OTROS CONCURSOS EN ESPERA DE RESOLUCIÓN PARA LA MISMA ESTADÍA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AGENCIA** | **MONTO ($)**  | **FECHA DE RESOLUCIÓN**  |
| **AGENCIA** | **MONTO ($)**  | **FECHA DE RESOLUCIÓN** |

1. **ESTADÍAS PREVIAS FINANCIADAS POR OTRAS FUENTES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDAD O INSTITUTO** | **CIUDAD** | **PAÍS** |
| **NOMBRE DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE** | **CARGO ACADÉMICO** |
| **FECHA DE INICIO Y TÉRMINO** | **DURACIÓN TOTAL (semanas)** | **FUENTE DE FINANCIAMIENTO** |
| **PROPÓSITO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDAD O INSTITUTO** | **CIUDAD** | **PAÍS** |
| **NOMBRE DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE** | **CARGO ACADÉMICO** |
| **FECHA DE INICIO Y TÉRMINO** | **DURACIÓN TOTAL (semanas)** | **FUENTE DE FINANCIAMIENTO** |
| **PROPÓSITO** |

***Importante: la omisión o inexactitud en la entrega de la información solicitada será causal de rechazo de la postulación.***

**INDICAR CON UNA CRUZ LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:**

*(Por favor, agregar a continuación de este formulario en el mismo orden en que aparecen en la tabla de abajo)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Resumen y objetivos del proyecto de tesis (máximo 2 páginas) |
|  | Resumen y objetivos del proyecto que realizará durante la estadía, indicando como se relaciona con la tesis o actividad formativa equivalente. Fundamentar por qué la estadía es necesaria (máximo 2 páginas) |
|  | *Curriculum vitae* resumido del alumno (máximo 2 páginas) |
|  | Carta de respaldo del director de tesis o actividad formativa equivalente |
|  | *Curriculum vitae* resumido del investigador que recibe al alumno (máximo 5 páginas) |
|  | Carta de aceptación del investigador que recibe al alumno (debe especificar el trabajo a realizar y las fechas o extensión de la estadía) |
|  | Certificado aprobación proyecto de tesis |
|  | Certificado fecha de ingreso al programa |
|  | Carta compromiso de quien otorga la ayuda económica complementaria (sólo en caso de que la hubiera) |
|  | Carta compromiso del postulante que indica la adquisición de un seguro médico antes del inicio de la estadía |

 **Nombre del Postulante Firma**

 **Fecha de presentación**

**Los postulantes deberán presentar los antecedentes en papel junto con un respaldo electrónico (CD) hasta el 12 de agosto de 2016, a las 12:00 hrs**. La documentación impresa y el CD deberán ser entregados personalmente por el postulante en el Departamento de Postgrado y Postítulo, Diagonal Paraguay 265, Torre 15, oficina 803, Teléfonos 229782192. **No se aceptarán postulaciones que no incluyan documentación completa.**