**PROGRAMA DE MOVILIDAD VIRTUAL**

**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP**

SEGUNDO SEMESTRE 2021

**FORMATO DE APLICACIÓN DE ESTUDIANTES**

1. **INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la institución:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Responsable en la institución (Nombre y cargo):**  |  |
| **Dirección:**  |  |
| **E-mail :** |  | Sitio web: |

1. **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido(s):** |  |
| **Nombre(s):** |  |
| **Tipo y n° de documento de identidad oficial:** |  |
| **Fecha de nacimiento:** | DD/MM/AAAA |
| **Sexo:** |  |
| **País y ciudad de residencia:** |  |
| **Nacionalidad:** |  |
| **Email:** |  |
| **Número de teléfono celular:**  |  |

1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa Académico que cursa:** |  |
| **Nivel académico:** |  |
| **Semestre en el que está matriculado:** |  |
| **Promedio acumulado:** |  |

1. **ASIGNATURAS A LAS QUE SE POSTULA EN LA ESAP.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre de la asignatura** | **Programa académico** | **Semestre académico** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

1. **AVAL DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN.**

|  |
| --- |
| Como Responsable Académico del programa de estudios de la Escuela de Gobierno y Gestión Pública, de la Universidad de Chile; doy mi conformidad al intercambio virtual del / la estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en la ESAP, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente a nivel Institucional. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ariel Ramírez O.Director |
| Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |