**PROGRAMA EXPERIENCIA INTERNACIONAL**

**Solicitud de Pasantías de Investigación – Alumno Extranjero**

* **Información Personal**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres: |  |
| Apellidos: |  |
| Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): | / / / |
| Género: | M:  F: |
| Nacionalidad: |  |
| Pasaporte: |  |
| País de Origen: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Email: |  |
| Contacto de Emergencia: |  |
| Parentesco Contacto de Emergencia: |  |
| Teléfono Contacto de Emergencia: |  |
| Email Contacto de Emergencia: |  |

* **Información Académica – Institución de Origen**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Institución de Origen: |  |
| País: |  |
| Ciudad: |  |
| Carrera en Institución de Origen: |  |
| Semestre actual Carrera de Origen: |  |

* **Nivel de Español**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lengua Materna | Avanzado | | Intermedio | Básico |
| Otro idioma (especificar): | |  | | |

* **Información Académica – Santo Tomás**

**Marque el periodo prácticas de investigación en Santo Tomás**

Año: 20\_\_\_

Semestre: Primero (marzo – julio)

Segundo (agosto – diciembre)

Otro Periodo (especifique): Elija un elemento. - Elija un elemento.

**Marque la sede Santo Tomás en la que quiere realizar sus pasantías de investigación:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arica | Santiago | Temuco |
| Iquique | Rancagua | Valdivia |
| Antofagasta | Curicó | Osorno |
| Copiapó | Talca | Puerto Montt |
| La Serena | Chillán | Punta Arenas |
| Ovalle | Concepción |  |
| Viña del Mar | Los Ángeles |  |

**Indique el programa/centro/carrera de Santo Tomás Chile, en el que desea realizar su periodo de pasantías de investigación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa/Centro/Carrera Santo Tomás** | **Área específica de Interés** |
|  |  |
|  |  |

El área de interés debe ser previamente confirmado por la coordinación/dirección que le recibirá, así como la duración de su periodo de pasantías de investigación.

* **Declaración**

La decisión de postular ha sido tomada libre y voluntariamente respecto de la cual la Universidad Santo Tomás de Chile no tiene responsabilidad alguna, como tampoco de los actos que yo realice durante la estadía en dicho país. Además, contrataré a mi cargo un seguro médico y de accidentes personales internacional por el período que dure el intercambio.

**Firma y Timbre de Relaciones Internacionales Institución de Origen**

**Firma Estudiante Postulante**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha (dd/mm/aaaa):** |  | / |  | / |  |