**PROGRAMA EXPERIENCIA INTERNACIONAL**

**Formulario de Postulación Práctica Profesional – Estudiante Santo Tomás**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Información Personal**  |  |  | | --- | --- | | Nombres: |  | | Apellidos: |  | | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): | / / / | | Género: | M:  F: | | Nacionalidad: |  | | Pasaporte/RUN: |  | | Dirección: |  | | Región: |  | | Ciudad: |  | | Teléfono de contacto: |  | | Email: |  | |  |
| * **Información Académica - Santo Tomás** | |
| **Datos de la sede y carrera**   |  |  | | --- | --- | | Institución (UST/IP/CFT): |  | | Sede: |  | | Carrera: |  | | Año de Ingreso: |  | | Jornada: |  | | Semestre Actual: |  | | Director(a) de Carrera: |  | | Jefatura de Carrera: |  | | |

* **Datos Familiares**

**Datos personales de la madre, padre o apoderado y contacto de emergencia.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo: |  |
| Parentesco: |  |
| País de residencia: |  |
| Dirección: |  |
| Ciudad: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Email: |  |
| En caso de emergencia contactar a: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Email: |  |

* **Institución/Organización Extranjera**

**Periodo académico de práctica profesional:**

Año de realización de práctica profesional: 20\_\_\_

Periodo de Prácticas: Primero Semestre  Desde Seleccione mes Hasta Seleccione mes

Segundo Semestre  Desde Seleccione mes Hasta Seleccione mes

**Institución u Organización Extranjera donde se realizarán las prácticas/pasantías:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **País** | **Institución/Organización Extranjera** | **Área** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Créditos / Carga Horaria** | **Convalidación en Santo Tomás** |
|  | Seleccione una opción. |

* **Aprobación de la Dirección/Jefatura de Carrera**

*Debe ser completado por la Dirección/Jefatura de Carrera*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Firma y Timbre de Director(a) de Carrera |  | Fecha |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Nombre |  |  |  |

\*Aprobación de la dirección/jefatura de carrera, confirmando que respalda la postulación y que la institución/Organización seleccionada ha sido evaluada y se ajusta a las necesidades del estudiante y a su programa académico en Santo Tomás. Especificar si las prácticas podrán ser convalidadas.

**Nombre, Apellido y firma estudiante postulante**

**Nombre, Apellido y firma de la dirección/jefatura de carrera**

**Declaración Estudiante Postulante**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre, de la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de UST  IP  CFT  Santo Tomás, Chile, postulo al Programa de Experiencia Internacional con el propósito de poder realizar mis prácticas profesionales en la Institución/Organización Extranjera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (país), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciudad), en el evento de ser aceptado, durante el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre del año 20\_\_, entre los meses de Seleccione mes y Seleccione mes.

Estoy en conocimiento de la forma en que opera este programa de intercambio estudiantil, en su aspecto de preparación, académico, financiero y comportamiento.

**Preparación:** He leído el Instructivo de Intercambio/Prácticas, he completado el Formulario de Postulación correctamente y estoy en conocimiento de los requisititos de preselección. La información particular de mi postulación es confidencial y de uso exclusivo del Programa de Experiencia Internacional. Reunir todos los requisitos de preselección y selección para participar en el Programa Experiencia Internacional no garantiza necesariamente la aceptación de la institución/organización a la que he postulado. En caso de que yo decida cancelar mi participación en el Programa de Experiencia Internacional, deberé informar inmediatamente a la Coordinación del Programa de Experiencia Internacional y a mi Dirección/Jefatura de Carrera.

**Académico:** En materia académica, me comprometo a desarrollar a plenitud mis prácticas profesionales, cumpliendo con las exigencias, calendario y direcciones establecidas por la institución/organización extranjera y por mi dirección/jefatura de carrera.

Estoy en conocimiento de que, para efectos de convalidación de mis prácticas profesionales, mi Dirección/Jefatura de Carrera debe analizar el programa/plan a desarrollar. De cumplir con los requisitos de las prácticas profesionales en la malla curricular de la carrera en Santo Tomás, se podrá solicitar la convalidación de ella si así lo aprueba la escuela, una vez recibida la correspondiente concentración de notas o evaluación final desde la institución/organización extranjera.

**Económico:** En el ámbito económico estoy en conocimiento de que debo ser alumno(a) regular de Santo Tomás, al momento de postular y durante mi periodo de prácticas, es decir estar al día en el pago de los aranceles institucionales mensuales y que puedo postular a obtener por parte del Programa Experiencia Internacional de Santo Tomás alguna ayuda financiera, dependiendo de los fondos que esta disponga, de los méritos, de las necesidades y condiciones concretas que presente tanto el/la estudiante como el lugar de destino elegido.

En el evento de que se me asigne como ayuda, un determinado monto, estoy en conocimiento de que el mismo se me entregará luego de haber sido aceptado en la institución/organización extranjera, haber aplicado y recibido la correspondiente visa correspondiente y estar próxima mi fecha de vuelo.

En todo caso tengo conocimiento de que esta ayuda muy probablemente cubra solo un porcentaje de del costo del pasaje aéreo y que funciona mediante reembolso, por lo que debo disponer de la factura e información pertinente para realizar la solicitud.

Por lo anterior, me comprometo en disponer de recursos económicos suficientes para solventar mis gastos de solicitud de pasaporte, pasajes, estadía, seguro de salud obligatorio y otros que puedan incurrir durante el desarrollo del periodo de intercambio.

Estoy de acuerdo de que, en el evento de recibir una beca por otro organismo durante el mismo periodo de intercambio, el Programa Experiencia Internacional podrá retirar la ayuda financiera que ofrecida. El recibir una beca de otro organismo tercero, no significará que mi participación como alumno de Intercambio Santo Tomás haya terminado.

**Requerimientos:** Tengo conocimiento de que antes de comenzar mi periodo de prácticas, debo tener mi pasaporte vigente, contratar un seguro médico internacional y solicitar la visa ante el consulado del país de destino, según corresponda.

**Comportamiento:** Me comprometo a cumplir con los reglamentos de la institución/organización extranjera durante el periodo de prácticas profesionales. Estoy consciente de la implicancia que tiene mi desempeño en el extranjero para Santo Tomás, como así mismo de los esfuerzos desplegados para que esto sea posible; por lo que me comprometo, además, a no regresar antes del tiempo acordado y a guardar durante mi estadía en el extranjero una conducta intachable.

**Nombre, Apellido y firma estudiante postulante**

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