**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**INTERCAMBIO INTERNACIONAL ENTRANTE**

*Completar íntegramente en formato digital*

1. **ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres |  | Apellidos |  |
| Nº Pasaporte |  | Nacionalidad |  |
| Fecha de Nacimiento |  | Lugar de Nacimiento |  |
| Domicilio |  |
| Correo-e  |  | Teléfono |  |
| Otros antecedentes relevantes | ***Ej.: enfermedad crónica, alergia, condición física, Etc.*** |
| **Género** | *Femenino* |  | *Masculino* |  | **Estado Civil** | *Soltero/a* |  | *Casado/a* |  |

1. **ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Universidad de procedencia |  |
| Carrera de procedencia |  |
| Carrera U. de Valparaíso (máx. 2) |  |
| Sede (revisar carreras impartidas) | Valparaíso - Viña |  | San Felipe (área salud) |  |
| **Programa** (marcar con X) | *Intercambio anual* |  | *Intercambio semestral* |  |
| *Doble Grado (sólo carreras c/ convenio)* |  | *Internado* |  | *Pasantía* |  |
| **Período**(marcar con X) | *1º semestre: marzo - julio* |  | *2º semestre: agosto - diciembre* |  | *Anual:*  | *Marzo - diciembre* |  |
| *Agosto - julio* |  |

1. **PRESELECCIÓN DE ASIGNATURAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **A cursar en Universidad de Valparaíso** | **A validar en Universidad de origen** |
| *Código* | *Nombre* | *Nº semestre en malla* | *Código* | *Nombre* | *Nº semestre en malla* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **CONTACTO OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

|  |  |
| --- | --- |
| Coordinador Movilidad Saliente |  |
| Unidad de dependencia |  |
| Dirección |  |
| Correo-e |  | Teléfono |  |

1. **CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | Relación o parentesco | ***Ej. Madre, hermano, Etc.*** |
| Dirección |  |
| Teléfono(s) |  | Correo-e |  |

**IMPORTANTE: Leer atentamente.**

1. Debes adjuntar a este formulario, los siguientes documentos:
* Patrocinio de la oficina de movilidad de la Universidad de origen (carta o correo electrónico de nominación).
* Certificado de notas de asignaturas cursadas.
* Curriculum vitae.
* Constancia de dominio de idioma Español cuando corresponda.
* Carta de motivación.
* Copia de pasaporte (o DNI en caso que esté en trámite).
* Postulantes a **Enfermería, Kinesiología, Medicina y Odontología** deben adjuntar calendario de vacunación al día (Hepatitis B completa).
* Postulantes a Internado de **Medicina**, además deben completar formulario especial para dicha actividad.
1. Una vez seleccionado, la oficina de intercambio de tu universidad, debe enviar el formulario de postulación junto a los documentos requeridos escaneados, en 1 solo archivo en formato “pdf” guardado con tu nombre y apellido(s), detallando en el asunto “postulación intercambio UV” a alumno.internacional@uv.cl
2. Calendario de postulación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Primer semestre:****Marzo a julio** | **Segundo semestre:****Agosto a diciembre** |
| **Fecha límite de postulación** | 29 de octubre del año anterior a la postulación | 15 de abril del año de la postulación |
| **Respuestas de aceptación** | segunda semana de diciembre | segunda semana de junio |

1. La información de la malla curricular de la carrera la puedes encontrar en <http://www.uv.cl/>.

 Para el **primer semestre, debes seleccionar asignaturas de semestres impares.**

 Para el **segundo semestre, debes seleccionar asignaturas de semestres pares.**

 Si seleccionas asignaturas de un mismo semestre no existirá coincidencia de horarios.

Si necesitas programas académicos de las asignaturas, por favor indica código, nombre y semestre de cada una, para solicitar los programas a la carrera y luego enviártelos. Estos deben ser entendidos como una referencia, ya que pueden ser modificados.

1. Recuerda no preparar el viaje hasta que la Escuela solicitada te acepte formalmente para realizar la actividad académica que requieres (asignaturas teóricas, prácticas, pasantía, Etc.).
2. **Es requisito obligatorio venir con VISA de ESTUDIANTE y un SEGURO DE SALUD Y ACCIDENTES para toda tu estadía académica, en especial por contagio de COVID19, sino no podrás ser registrado como estudiante en la Universidad de Valparaíso. Deberás enviar copia digital de la póliza en Español o Inglés.**