**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

“Prácticas – Pasantías”

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTECEDENTES DEL ALUMNO** | |
| TÍTULO DE PRÁCTICAS: |  |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| FECHA DE NACIMIENTO |  |
| SEXO (M/F/OTRO) |  |
| CARRERA |  |
| NUMERO DE MATRICULA |  |
| CORREO DE CONTACTO |  |
| CELULAR |  |
| PERIODO PLANIFICADO DE EJECUCIÓN | EJEMPLO [Enero/2025] hasta [marzo/2025]. |
| NÚMERO DE HORAS DE TRABAJO POR SEMANA |  |
| POLIZA SEGURO ESCOLAR |  |
| COMPETENCIA LINGÜÍSTICA DEL ALUMNO EN INGLES | A1  A2  B1  B2  C1  C2  Hablante nativo |
| COMPETENCIA LINGÜÍSTICA DEL ALUMNO EN INGLES | A1  A2  B1  B2  C1  C2  Hablante nativo |
| **INSTITUCIÓN DE ENVÍO** |  |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |  |
| DIRECCION |  |
| PAGINA WEB |  |
| PERSONA DE CONTACTO |  |
| CARGO |  |
| CORREO DE CONTACTO |  |
| APOYO FINANCIERO AL BECARIO PARA LA PRÁCTICAS | En caso afirmativo, importe en CLP/mes: ELEMPLO $675.000 liquido |
| LA ORGANIZACIÓN/EMPRESA DE ACOGIDA PROPORCIONARÁ UNA CONTRIBUCIÓN NO MONETARIA AL ALUMNO | En caso afirmativo especifique: ejemplo alimentación, transporte |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |