**FICHA DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA**

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES GENERALES** |
| Tipo de Actividad de Educación Continua: Curso - Diplomado – Postítulo | Diplomado |
| Nombre del Curso – Diplomado - Postítulo |  |
| Facultad | Educación |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES PERSONALES** |
| RUT o Pasaporte |  |
| Primer Nombre |  |
| Segundo Nombre |  |
| Primer Apellido |  |
| Segundo Apellido |  |
| Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) |  | Nacionalidad |  |
| Sexo |  | Estado Civil |  |
| **Domicilio** |
| Dirección (Avda/calle y N°) |  |
| Departamento |  |
| Comuna |  | Región |  |
| País |  |
| Teléfono Celular |  | Teléfono fijo |  |
| Correo electrónico |  |

**Capacidades diferentes**:

En el marco de los principios de equidad que promueve nuestra institución y en la búsqueda de alcanzar mejoras para el proceso de enseñanza aprendizaje, nos interesaría saber qué requerimientos específicos necesitarías en el espacio de la sala de clases.

*Nota: La respuesta a esta pregunta es confidencial y de uso interno de la universidad.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Requerimientos** | **Marque X** |
| * Adaptaciones para discapacidad física/motora
 |  |
| * Adaptaciones para discapacidad visual (total o parcial)
 |  |
| * Adaptaciones para discapacidad auditiva (parcial o total)
 |  |
| * No requiero ninguna de las adaptaciones anteriores.
 |  |

|  |
| --- |
| **ESTUDIOS UNIVERSITARIOS** |
|  | **Técnico / Pregrado** | **Postgrado** |
| Carrera/Programa |  |  |
| Grado académico |  |  |
| Año de Titulación |  |  |
| Universidad |  |  |
| Ciudad y Comuna |  |  |
| País |  |  |
| **EXPERIENCIA PROFESIONAL U OCUPACIÓN ACTUAL** |
| Lugar de trabajo (nombre empresa) | Área de la Empresa | Cargo | Período (fecha de inicio y término) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  | **FINANCIAMIENTO (marque la opción)** |  |
| **PROPIO:**  **SI NO** En caso de ser financiado por una empresa, señalar contacto de la persona encargada de RRHH (Nombre, teléfono y correo electrónico)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Aplica algún Descuento especial por facultad: ¿Cuál? |
| **INTERES POR POSTULAR AL PROGRAMA** |
|  |

**Fuente de información respecto al programa al que postula, marque X**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sitio Web | Redes  | Persona Conocida | Aviso en Diarios | Radio |

Otros. ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante

Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_