

## FORMULARIO DE POSTULACIÓN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA

### I. Antecedentes generales

Tipo de Actividad de Educación Continua: Curso / Diplomado / Postítulo :	
Nombre Curso / Diplomado / Postítulo:	
Facultad:	

### II. Antecedentes personales

Nombres:

---

Apellidos:

---

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

---

Estado Civil:

---

Nº cédula de Identidad o Pasaporte:

---

Dirección particular:

---

Comuna:

Ciudad:

---

Teléfono celular:

Email:

---

Dirección de trabajo:

---

Comuna:

Ciudad:

---

Teléfono trabajo:

---

### III. Financiamiento de estudios (marcar con una X)

Propio: SI  NO

SENCE SI  NO

Contacto OTIC y/o encargado de RRHH de la empresa (Nombre, teléfono y correo electrónico)

---

#### IV. Estudios Superiores

Incluir en orden cronológico todos los estudios superiores realizados, adjuntando fotocopia legalizada de los certificados de título y/o grados correspondientes.

Universidad	Título/ Post-título/ Grado académico	Fecha (desde, hasta años)

#### V. Experiencia Profesional y/o Académica

Actividades laborales. (Las 5 últimas)

Institución	Lugar	Desde (año)	Hasta (año)	Puesto /Funciones/ Actividad

#### VI. ¿Cómo se enteró del Programa? Indique con una cruz las opciones que correspondan.

Por un anuncio en Internet

Buscando información sobre postgrados en Internet

Por un anuncio en la prensa escrita

Recibió la información por email

  
  
  

Se lo recomendaron

Recibió la información impresa (folleto)

Otros (explicar en el recuadro inferior)

  
  

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante

\_\_\_\_\_  
Fecha