**FICHA DE POSTULACIÓN ESPECIALIDADES DE LA SALUD**

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DIRECCIÓN DE POSTGRADO** |
| **Documentos** | **Sí** | **No** | **Fot.** |
| Título o Grado |  |  |  |
| Calificaciones |  |  |  |
| Certificado de nacimiento |  |  |  |
| Cédula de identidad |  |  |  |
| Certificado médico |  |  |  |
| Previsión de salud |  |  |  |
| Fondo solidario |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE** |
| **Nombre:**  |
| **Rut:** **Fecha Nacimiento:**  |  **Sexo:**  | **Pasaporte:** | **Nacionalidad:**  |
| **País procedencia:** Chile **Teléfono fijo:** **Email:**  | **Ciudad procedencia:** **Teléfono móvil:** **Email alternativo:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título Profesional:** **Universidad donde lo obtuvo:**  |  |

|  |
| --- |
| **PROGRAMA AL QUE POSTULA** |
| **Nombre Especialidad:** Especialización de Enfermería en **Período académico al cual ingresa: Primer semestre 20XX****Concurso:****Plan de Estudio:** **Financiamiento: (importante PROPIO-BECA INSTITUCION TRABAJO)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 Firma Dirección de Postgrado Director (a) Programa Especialidad