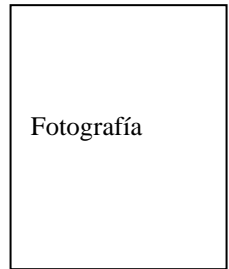




Universidad Austral de Chile

Dirección de Estudios de Pregrado



\$50.000 Arancel Postulación
100 dólares

FORMULARIO POSTULACION ALUMNOS DE INTERCAMBIO (Application Form for Exchange Students)

N° PASAPORTE: _____ CEDULA NACIONAL IDENTIDAD: _____
(Passport N°) (ID N°)

NOMBRE: _____
(Name) Apellido (Family Name) Primer Nombre (First Name) Middle

NACIONALIDAD: _____
(Country of Citizenship)

FECHA NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ PAIS _____
(Birthdate) (Birth Place) Country)

DIRECCION POSTAL: _____
(Postal Address)

Fono/Fax: _____ E- mail: _____ Celular: _____

UNIVERSIDAD EN QUE ACTUALMENTE ESTUDIA: _____
(University Currently Attending)

NOMBRE COORDINADOR DE INTERCAMBIO: _____
(Name of Program Coordinator)

DIRECCION POSTAL: _____
(Postal Address)

CONVENIO BAJO EL QUE SE PRODUCE EL INTERCAMBIO: _____
(Exchange Program)

PERIODO ACADEMICO AL CUAL POSTULA (Semester you will Study at UACH)	SEMESTRE (Semester)		AÑO (Year)
	FIRST (March-July)	SECOND (August-Dec.)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AREA DE ESTUDIO A QUE POSTULA:
(Intended Field of Study at UACH)

If Already Known Write Name of Courses you Would Like to Take
Primer Semestre (First Semester : March-July)



Universidad Austral de Chile

Dirección de Estudios de Pregrado

Segundo Semestre (Second

Semester : August - December)

ACTIVIDADES EXTRA - PROGRAMATICAS DE SU INTERES: (Extra- Curricular Activities you are Interested in)

INSTITUCION DONDE CANCELA DERECHO DE INSCRIPCION Y MATRICULA:
University Receiving Registration and Tuition Fees)

QUIEN FINANCIA SU ESTADIA: (Source of Funding for Living Expenses)

DECLARACIÓN: Yo afirmo que la información que he entregado en esta solicitud y cualquiera información adicional que entregue relacionada con ella es verdadera, completa y precisa.

CERTIFICATION OF TRUTH STATEMENT: I affirm that the information I have provided on this application form and on any additional information I submit related to this application is complete, accurate and true to the best of my knowledge.

Firma: _____
(Signature)

Fecha: mes _____ día _____ año _____
(Date) month day year

Devolver a : Oficina de Movilidad Estudiantil
(Return to) Universidad Austral de Chile
E-mail: movilidadestudiantil@uach.cl
Fax : 56-63-293665
Phone: 56-63-293665

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
(<http://www.uach.cl>)



Universidad Austral de Chile

Dirección de Estudios de Pregrado

POR FAVOR ENVIAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS (Please Enclose the Following Documents)

1. Formulario de Postulación Completo con fotografía, y en duplicado (Completed Application Form with photography, and in duplicate)
2. Concentración de Notas (University Records)
3. Certificado Competencia Lingüística en Español (Certificate of Linguistic Competence in Spanish)
4. Declaración Explicando Brevemente sus Razones para Estudiar en la UACH. (Statement Regarding your Desire to Study at UACH)
5. Currículum Vital
6. Propuesta de plan de estudios o solicitar que profesores de la UACH le orienten en ese proceso.

Al momento de matricularse debe presentar la siguiente documentación

7. Seguro de salud (Secure of Health)
8. Dos fotografías (two photographs) (4x4 cm)
9. Visa de estudiante (student visa)
10. Certificado de salud señalando estado de salud compatible con las actividades a realizar (Certificate of health indicating been of compatible health with the activities to make)