**PROGRAMA EXPERIENCIA INTERNACIONAL**

**Solicitud de Intercambio Presencial – Alumno Extranjero**

* **Información Personal**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres: |  |
| Apellidos: |  |
| Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): | / / / |
| Género: | M:  F: |
| Nacionalidad: |  |
| Pasaporte: |  |
| País de Origen: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Email: |  |

* **Información Académica – Institución de Origen**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Institución de Origen: |  |
| País: |  |
| Ciudad: |  |
| Carrera en Inst. de Origen: |  |
| Semestre actual Carrera de Origen: |  |

* **Información Académica – Santo Tomás**

**Marque el periodo académico de Intercambio en Santo Tomás**

Año de Intercambio: 20\_\_\_

Semestre de Intercambio: Primero (marzo – julio)

Segundo (agosto – diciembre)

**Marque la sede Santo Tomás en la que quiere realizar su intercambio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arica | Santiago | Temuco |
| Iquique | Rancagua | Valdivia |
| Antofagasta | Curicó | Osorno |
| Copiapó | Talca | Puerto Montt |
| La Serena | Chillán | Punta Arenas |
| Ovalle | Concepción |  |
| Viña del Mar | Los Ángeles |  |

**Indique las asignaturas de la UST, Chile que le interesa estudiar durante el período de intercambio.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Carrera Santo Tomás** | **Nombre de la Asignatura** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*Las asignaturas seleccionadas deben coincidir con el periodo de intercambio que deseas realizar: primer o segundo semestre del año. Para el primer semestre selecciona asignaturas de los semestres impares (1, 3, 5, 7, 9), y para el segundo semestre selecciona asignaturas de los semestres pares (2, 4, 6, 8, 10).

* **Nivel de Español**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lengua Materna | Avanzado | | Intermedio | Básico |
| Otro idioma (especificar): | |  | | |

* **Declaración**

La decisión de postular ha sido tomada libre y voluntariamente respecto de la cual la Universidad Santo Tomás de Chile no tiene responsabilidad alguna, como tampoco de los actos que yo realice durante la estadía en dicho país. Además, contrataré a mi cargo un seguro médico y de accidentes personales internacional por el período que dure el intercambio.

**Firma y Timbre de Relaciones Internacionales Institución de Origen**

**Firma Estudiante Postulante**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha (dd/mm/aaaa):** |  | / |  | / |  |