**PROGRAMA EXPERIENCIA INTERNACIONAL**

**Formulario de Postulación Intercambio Presencial – Estudiante Santo Tomás**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Información Personal**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres: |  |
| Apellidos: |  |
| Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): |  / / /  |
| Género: | M: [ ]  F: [ ]  |
| Nacionalidad: |  |
| Pasaporte/RUN: |  |
| Dirección: |  |
| Región: |  |
| Ciudad: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Email: |  |

 |  |
| * **Información Académica - Santo Tomás**
 |
|  **Datos de la sede y carrera**

|  |  |
| --- | --- |
| Institución (UST/IP/CFT): |  |
| Sede: |  |
| Carrera: |  |
| Año de Ingreso: |  |
| Jornada: |  |
| Semestre Actual: |  |
| Director(a) de Carrera: |  |
| Jefatura de Carrera: |  |

 |

* **Datos Familiares**

 **Datos personales de la madre, padre o apoderado y contacto de emergencia.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo: |  |
| Parentesco: |  |
| País de residencia: |  |
| Dirección: |  |
| Ciudad: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Email: |  |
| En caso de emergencia contactar a: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Email: |  |

* **Información Académica – Institución Extranjera**

**Periodo académico de intercambio presencial:**

Año de Intercambio: 20\_\_\_

Semestre de Intercambio: Primero (marzo – julio) [ ]

Segundo (agosto – diciembre) [ ]

**Listar hasta tres instituciones extranjeras en donde le gustaría estudiar en orden de preferencia.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nro.** | **País** | **Institución Extranjera** | **Carrera** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

Observaciones sobre las instituciones seleccionadas:

* **Aprobación de la Dirección/Jefatura de Carrera**

 *Debe ser completado por la Dirección/Jefatura de Carrera*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Firma y Timbre de Director(a) de Carrera |  | Fecha |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Nombre |  |  |  |

\*Aprobación de la dirección/jefatura de carrera, confirmando que respalda la postulación y que las instituciones seleccionadas han sido evaluadas y se ajustan a la carrera de interés del estudiante.

**Nombre, Apellido y firma estudiante postulante**

**Nombre, Apellido y firma de la dirección/jefatura de carrera**

* **Asignaturas del Periodo de Intercambio**

**Indique las asignaturas en la institución extranjera y las correspondientes en Santo Tomás (a convalidar) durante el periodo de intercambio. La dirección/jefatura de carrera indicará su futura convalidación.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo Estudiante: |  |
| Pasaporte/RUN: |  |
| Carrera Santo Tomás: |  |
| Sede Santo Tomás: |  |
| País Institución Extranjera: |  |
| Nombre Institución Extranjera: |  |
| Carrera Institución Extranjera: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asignaturas Institución Extranjera** | **Asignaturas a Convalidar Santo Tomás** |
| **Código** | **Nombre** | **Créditos** | **Código** | **Nombre** | **Créditos** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Completar al menos dos veces esta página con dos instituciones diferentes, la primera y segunda instituciones indicadas, de esta forma se permite trabajar en la segunda opción en caso de obtener una respuesta negativa o tardía de la primera institución.

* **Aprobación de la Dirección/Jefatura de Carrera**

 *Debe ser completado por la Dirección/Jefatura de Carrera*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Firma y Timbre de Director(a) de Carrera |  | Fecha |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Nombre |  |  |  |

\*Aprobación de la dirección/jefatura de carrera, confirmando si las asignaturas podrán ser convalidadas una vez que el/la postulante apruebe las asignaturas, finalice su periodo de intercambio y recibamos su certificado de notas oficial.

La convalidación de todas las asignaturas no es obligatoria.

**Nombre, Apellido y firma dirección/jefatura de carrera**

**Nombre, Apellido y firma estudiante postulante**

**Declaración Estudiante Postulante**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre, de la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de UST [ ]  IP [ ]  CFT [ ]  Santo Tomás, Chile, postulo al Programa de Experiencia Internacional con el propósito de poder estudiar, en la Institución Extranjera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(país), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ciudad), en el evento de ser aceptado, durante el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre del año 20\_\_\_, aproximadamente entre los meses de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_.

Estoy en conocimiento de la forma en que opera este programa de intercambio estudiantil, en su aspecto de preparación, académico, financiero y comportamiento.

**Preparación:** He leído el Instructivo de Intercambio, he completado Formulario de Postulación correctamente y estoy en conocimiento de los requisititos de preselección. La información particular de mi postulación es confidencial y de uso exclusivo del Programa de Experiencia Internacional. Reunir todos los requisitos de preselección y selección para participar como alumno de intercambio no garantiza necesariamente la aceptación de la institución a la que he postulado. En caso de que yo decida cancelar mi participación en el Programa de Experiencia Internacional, deberé informar inmediatamente a la Coordinación del Programa de Experiencia Internacional y a mi Dirección/Jefatura de Carrera.

**Académico:** En materia académica, me comprometo a inscribir y cursar al menos cuatro asignaturas de mi interés, no importando si son de mi campo de estudios o no, aunque depende de la institución extranjera y la dirección/jefatura de carrera, aceptar mi elección.

Estoy en conocimiento de que, para efectos de convalidación de las asignaturas en la institución extranjero, debo entregar a mi Dirección/Jefatura de Carrera los programas de estudio de las asignaturas a convalidar. De existir una asignatura en la malla de la Universidad Santo Tomás con al menos un 70% de similitud, se podrá solicitar la convalidación de ella si así lo aprueba la escuela, una vez recibida la correspondiente concentración de notas oficial desde la institución extranjera.

**Económico:** En el ámbito económico estoy en conocimiento que debo ser alumno regular de Santo Tomás, al momento de postular y durante mi periodo de intercambio, es decir estar al día en el pago de los aranceles institucionales mensuales y que puedo postular a obtener por parte de Santo Tomás alguna ayuda financiera, dependiendo de los fondos que esta disponga, de los méritos, de las necesidades y condiciones concretas que presente tanto el/la estudiante como el lugar de intercambio elegido.

En el evento de que se me asigne como ayuda, un determinado monto, estoy en conocimiento de que el mismo se me entregará luego de haber sido aceptado en la institución extranjera, haber aplicado y recibido la correspondiente visa de estudiante y estar próxima mi fecha de vuelo.

En todo caso tengo conocimiento de que esta ayuda muy probablemente cubra solo un porcentaje de del costo del pasaje aéreo y que funciona mediante reembolso, por lo que debo disponer de la factura e información pertinente para realizar la solicitud.

Por lo anterior, me comprometo en disponer de recursos económicos suficientes para solventar mis gastos de solicitud de pasaporte, pasajes, estadía, seguro de salud obligatorio y otros que puedan incurrir durante el desarrollo del periodo de intercambio.

Estoy de acuerdo de que, en el evento de recibir una beca por otro organismo durante el mismo periodo de intercambio, el Programa Experiencia Internacional podrá retirar la ayuda financiera que ofrecida. El recibir una beca de otro organismo tercero, no significará que mi participación como alumno de Intercambio Santo Tomás haya terminado.

**Requerimientos:** Tengo conocimiento de que para recibir mi carta de aceptación oficial debo tener mi pasaporte vigente, y debo también contratar un seguro médico internacional y solicitar la visa ante el consulado del país de destino según corresponda, antes de mi periodo de intercambio.

**Comportamiento:** Me comprometo a cumplir con los reglamentos de la institución extranjera durante el periodo de intercambio. Estoy consciente de la implicancia que tiene mi desempeño en el extranjero para Santo Tomás, como así mismo de los esfuerzos desplegados para que esto sea posible; por lo que me comprometo, además, a no regresar antes del tiempo acordado y a guardar durante mi estadía en el extranjero una conducta intachable.

**Nombre, Apellido y firma estudiante postulante**

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