

FORMULARIO DE POSTULACIÓN AL PROGRAMA DE FORMACIÓN

ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y PSICOSOCIAL



UNIVERSIDAD DE CHILE
Santiago, Chile
Período Académico 2007-2008



Conteste las preguntas en forma clara y completa. Escriba a maquina o con letra de imprenta (tinta negra).
Si necesita más espacio, agregue hojas adicionales del mismo tamaño.

FOTO

1. DATOS PERSONALES

Nombre (**subraye el apellido principal**)

.....

Dirección Laboral (Institución, Calle y N°, Ciudad, Estado, teléfonos, e-mail, fax etc.)

.....
.....
.....
.....

Dirección Particular (Calle y N°, Ciudad, Estado, teléfonos, e-mail, fax, etc.)

.....
.....
.....

Fecha y lugar de nacimiento (día, mes y año) :

Nacionalidad al nacer :

Nacionalidad actual :

Marque con una cruz

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Separado () Divorciado () Viudo () Otro ()

2. EDUCACIÓN *

Nivel de enseñanza	Lugar	Institución Educativa	Periodo de Estudio Mes año a Mes año	Principal campo de estudio	Grados y Diplomas	Título Profesional
Universitario (Pregrado)						
Universitario (Posgrado)						
Otros Cursos **						

* Adjunte fotocopias simples de diplomas

** No mencione seminarios o cursos de una duración inferior a tres meses.

3. ANTECEDENTES LABORALES

A. Puesto actual o más reciente

Institución :

Dirección :

Tipo : Pública [] Privada [] Mixta [] Internacional [] Otra []

Objetivos y actividades:
.....
.....
.....

Cargo : Desde (año) :

Lugar de trabajo :

Descripción de su trabajo, indicando las responsabilidades personales:
.....
.....
.....
.....

B. Puesto anterior

Institución :

Dirección :

Tipo : Pública [] Privada [] Mixta [] Internacional [] Otra []

Objetivos y actividades :

Cargo : Desde (año) :

Lugar de trabajo:

Descripción de su trabajo, indicando las responsabilidades personales :
.....
.....
.....
.....
.....

4. DOMINIO DE IDIOMAS

El curso se dictará en español si bien mucha literatura está en inglés

Conocimiento de otros idiomas	Lee			Escribe			Habla		
	Bien	Reg.	Exc.	Bien	Reg.	Exc.	Bien	Reg.	Exc.

5. PATROCINIO INSTITUCIONAL

Explique breve y detalladamente la razón por la cual este Programa de Estudios será útil para el postulante y su institución.

Firma y sello oficial

Lugar y Fecha : _____
Nombre : _____
Título : _____
Cargo : _____
Institución : _____

8. INFORMACIÓN ADICIONAL

Proporcione toda información que estime importante para ser considerada por el Comité de Selección; por ejemplo experiencia adicional en asuntos públicos, viajes pertinentes al extranjero, etc. Adjunte además su curriculum vitae resumido.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. FIRMA

Certifico que las declaraciones que he formulado en las respuestas anteriores son verídicas, completas y correctas según mi conocimiento y convicción.

.....
Lugar

.....
Fecha

.....
Firma