FORMULARIO DE POSTULACIÓN

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS APLICADAS Y BECAS DE COBERTURA

PERIODO 2026-2029

INICIO DE POSTULACIONES: 25/08/2025

FECHA MÁXIMA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUDES: 14/10/2025

1. ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE

|  |
| --- |
| DATOS DEL POSTULANTE: |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
|  |  |  |
| RUT o Cédula de Identidad(Pasaporte, en caso de ser Extranjero) | Fecha de Nacimiento(día/mes/año) | Sexo |
|  |  | H: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_ |
| Nacionalidad |  | Ciudad y País de Origen |  |
| Indicar si posee residencia en Chile  | Si\_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ |
| Indique sus intereses de postulación | \_\_\_\_ 1. Beca completa (Arancel, Matrícula y Manutención)\_\_\_\_ 2. Beca parcial (sólo Arancel y Matricula)\_\_\_\_ 3. Autofinanciado, crédito, otros. |
| Dirección particular (Calle y Nº, Comuna) | Ciudad | Región |
|  |  |  |
| Correo electrónico | Teléfono Fijo (prefijo país/ciudad) | Teléfono Móvil |
|  |  |  |

1. **ANTECEDENTES ACADEMICOS.**

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES ACADÉMICOS DEL POSTULANTE |
| Título de Grado y Universidad | Fecha de inicio(mes/año) | Fecha de término(mes/año) | Acreditación 1 | Promedio de Notas y Puesto de Promoción 2,3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Otros Estudios (Maestrías, Diplomados, Especialidades) | Universidad que otorgó el Grado | Año de obtención del Grado | Acreditación 1 | Promedio de Notasy Puesto de Promoción 2,3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**OBSERVACIONES**

Indique en este recuadro:

Duración de los Programa de Licenciatura, Ingeniería, y/o Magister.

Si se trata de magister de continuidad o no.

Si los estudios se efectuaron en Chile o en el extranjero.

**NOTAS**

1. En caso de Universidades fuera de Chile no aplica situación de acreditación otorgada por CNA Chile.

2. En caso de Universidades fuera de Chile, se debe especificar escala de notas en la postulación y adjuntar certificación por documento simple, de la escala de notas usada en su institución.

3. En caso de universidades fuera de Chile, de no tener puesto de promoción asignado, debe indicar que su universidad no contempla esta modalidad.

|  |
| --- |
| **TITULO DE LA TESIS DE LICENCIATURA** |
|  |
| **NOMBRE DEL TUTOR** |  |
| **NOMBRE PROGRAMA**  |  |
| **INSTITUCIÓN** |  |

|  |
| --- |
| **TITULO DE LA TESIS DE MAGISTER u OTROS ESTUDIOS** |
|  |
| **NOMBRE DEL TUTOR** |  |
| **NOMBRE PROGRAMA**  |  |
| **INSTITUCIÓN** |  |

1. **DOCENCIA, GESTION DOCENTE Y EXPERIENCIA LABORAL.**

**CURSOS DICTADOS EN QUE PARTICIPÓ COMO TITULAR, AUXILIAR, AYUDANTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Curso** | Carrera o Programa | **Anual, Semestral, Cuatrimestral o Trimestral** | **Año** | **Evaluación Docente** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CARGOS DE GESTIÓN ACADÉMICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo de Dirección de Escuela o Magister** | **Universidad** | **Período** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OTRA EXPERIENCIA LABORAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo** | **NOMBRE DE LA EMPRESA** | **Período** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **INVESTIGACIÓN.**

**PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS O PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AÑO** | NÚMERO PROYECTO Y TÍTULO | FUNCIÓN | FUENTE DE**FINANCIAMIENTO** |
| **Inicio** | **Término** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PUBLICACIONES**

**ARTICULOS (REPITA EL CUADRO CUANTAS VECES NECESITE)**

|  |  |
| --- | --- |
| Autor(es) |  |
| Autor correspondiente |  |
| Título del artículo |  |
| Nombre completo de la revista |  |
|
| Referencias Bibliográficas | Año | Vol. | Nº | Pág. inicio y final | Estado de la publicación a la fecha |
|  |  |  |  | Publicada |  | Aceptada  |  |  Enviada |
| DOI |  |

**LIBROS (REPITA EL CUADRO CUANTAS VECES NECESITE)**

|  |  |
| --- | --- |
| Autor(es) |  |
| Título del libro  |  |
| Nombre del Editor(a) |  |
| Editorial |  |
| Código ISBN |  |
| País- Ciudad de Publicación |  | Año publicación  |  | Páginas: Inicio-final |  |

**CAPÍTULOS DE LIBROS (REPITA EL CUADRO CUANTAS VECES NECESITE)**

|  |  |
| --- | --- |
| Autor(es) |  |
| Título del capítulo de libro |  |
| Título del libro |  |
| Nombre del(de la) Editor(a) |  |
| Editorial |  |
| Código ISBN |  |
| País- Ciudad de Publicación |  | Año publicación  |  | Pág. Inicio - final |  |

**ACTAS DE CONGRESOS DESDE 2018 (REPITA EL CUADRO CUANTAS VECES NECESITE)**

|  |  |
| --- | --- |
| Autor(es) |  |
| Título de la ponencia |  |
| Nombre del Congreso |  |
| Ciudad-País  |  |  | Año: |  | N° páginas |  |

1. **PARTICIPACION EN REUNIONES CIENTIFICAS COMO PONENTE**

**PARTICIPACIONES EN CONGRESOS Y SEMINARIOS COMO PONENTE DESDE 2018. (Repita el cuadro las veces que necesite).**

|  |  |
| --- | --- |
| Autor(es) |  |
| Título de la ponencia |  |
| Nombre del Congreso |  |
| Ciudad-País  |  |  | Año: |  | N° páginas |  |

1. **HABILIDADES BLANDAS Y PERTINENCIA EN LA ACTIVIDADES PROFESIONALES**

|  |
| --- |
| IDIOMAS |
| IDIOMA | DESTREZA (LECTURA; REDACCIÓN; COM. ORAL)  | NIVEL |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| USO DE BASES DE DATOs |
| BASE DE DATOS | NIVEL DE DESTREZA |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **OTROS ANTECEDENTES QUE DESEE O CONSIDERE NECESARIO AGREGAR**

De contar con un profesor de claustro o asociado, que forman parte del programa de Doctorado en Ciencias Aplicadas, ya identificado somo supervisor de tesis, menciónelo en este apartado, indicando el área y línea de investigación de interés.

**DECLARACIÓN DE INTERESES**

Adjuntar declaración de intereses e intenciones (máximo de extensión de una página) indicando las razones por las cuales se quiere alcanzar el Doctorado. Deben incluirse los intereses académicos, de investigación e intenciones de actividades posteriores a su logro.

DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA EN ESTE FORMULARIO, COMO LA DOCUMENTACIÓN ACOMPAÑADA A LA POSTULACIÓN, ES COMPLETA Y FIDEDIGNA.

AUTORIZO AL DIRECTOR DEL PROGRAMA DE DOCTORADO Y A LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHILE HA VERIFICAR TODA LA INFORMACION ENTREGADA EN ESTA POSTULACIÓN, SEA SOLICITADA A TRAVÉS DE BASES DE DATOS COMO REQUERIDAS A TERCERAS PERSONAS.

FIRMA DEL POSTULANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: