



Dirección de Relaciones  
Internacionales  
Universidad del Desarrollo

## FORMULARIO DE POSTULACIÓN A INTERCAMBIO ALUMNOS INTERNACIONALES

Completar con letra imprenta

INFORMACIÓN PERSONAL				
Nombres				
Apellidos				
Fecha de nacimiento	/ / (día / mes/ año)	Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Nacionalidad				
Nº pasaporte				
Fecha de emisión	/ /	Fecha de vencimiento	/ /	

INFORMACIÓN DE CONTACTO			
Domicilio			
Ciudad		País	
Código postal		Teléfono	(código país) (código ciudad) (número)
Email 1			
Email 2			

INFORMACIÓN ACADÉMICA			
Universidad de origen			
Ciudad		País	
Programa de estudio			
Nº semestres cursados		Promedio de notas	
Coordinador institucional			
Email			



**Dirección de Relaciones Internacionales**  
Universidad del Desarrollo

PROGRAMA DE INTERCAMBIO EN LA UDD	
<i>Carrera a estudiar</i>	
<i>Sede a la que postula</i>	<input type="checkbox"/> Santiago <input type="checkbox"/> Concepción
<i>Período de estudios en la UDD</i>	<input type="checkbox"/> 1º Semestre / marzo-julio 20____
	<input type="checkbox"/> 2º Semestre / agosto-diciembre 20____

MANEJO DE IDIOMAS								
Español			Inglés			Otro:		
<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS		
<i>Nombre completo</i>		
<i>Parentesco</i>		
<i>Domicilio</i>		
<i>Ciudad</i>	<i>País</i>	
<i>Código postal</i>	<i>Teléfono</i>	<small>(código país) (código ciudad) (número)</small>
<i>Email</i>		

INFORMACIÓN MÉDICA		
<b>¿Tienes alguna condición o enfermedad que pueda requerir atención médica durante tu estadía en Chile?</b>		
<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<i>Especificar:</i>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
<b>¿Tomas algún medicamento en forma permanente?</b>		
<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<i>Especificar:</i>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>

**Es requisito indispensable que el alumno disponga de un Seguro Médico con cobertura internacional durante el período que dure su estadía en Chile.**



**Dirección de Relaciones Internacionales**  
Universidad del Desarrollo

### COMPROMISO DEL POSTULANTE

*Si soy aceptado(a) por la Universidad del Desarrollo como alumno(a) de intercambio, me comprometo a obedecer los reglamentos del estudiante UDD y las leyes chilenas por mi período de permanencia en dicha institución.*

Nombre del alumno

Fecha

-----  
*Firma del Alumno*

### DOCUMENTOS A ADJUNTAR

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <i>Carta de nominación de la universidad de origen</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Formulario de Preinscripción de Cursos</i>          |
| <input type="checkbox"/> | <i>Expediente académico</i>                            |
| <input type="checkbox"/> | <i>Fotocopia del pasaporte (primera página)</i>        |
| <input type="checkbox"/> | <i>2 fotografías tamaño carnet</i>                     |

*Los alumnos que postulen tanto al campus de Santiago como al de Concepción deben enviar los antecedentes a:*

Daniela Marshall  
Universidad del Desarrollo  
Dirección de Relaciones Internacionales  
Av. Plaza 680, San Carlos de Apoquindo  
Las Condes, Santiago  
CHILE



**Dirección de Relaciones Internacionales**  
Universidad del Desarrollo

## FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN DE CURSOS ALUMNOS INTERNACIONALES

DATOS DEL ALUMNO					
<i>Nombre del alumno</i>					
<i>Sede</i>	<input type="checkbox"/> Santiago	<input type="checkbox"/> Concepción	<i>Periodo</i>	<input type="checkbox"/> 1er Semestre 20__	<input type="checkbox"/> 2do Semestre 20__

PROPUESTA DE ESTUDIOS EN LA UDD
A continuación debes inscribir los cursos que quieres seguir en la UDD. Te recordamos que la UDD no garantiza la disponibilidad ni los cupos de los cursos seleccionados.

PRIMER SEMESTRE (MARZO-JULIO)	
NOMBRE DEL CURSO	FACULTAD

SEGUNDO SEMESTRE (AGOSTO-DICIEMBRE)	
NOMBRE DEL CURSO	FACULTAD