

FORMULARIO A-2: SOLICITUD DE PASANTÍA DE INVESTIGACIÓN PARA ESTUDIANTES INTERNACIONALES DE MAGÍSTER Y DOCTORADO

APPLICATION FOR RESEARCH INTERNSHIPS FOR INTERNATIONAL MASTER AND DOCTORAL STUDENTS

A los estudiantes de Magíster o Doctorado internacionales interesados en realizar una pasantía de investigación en algún programa de Postgrado, Centro de Investigación o Facultad de la Universidad de los Andes, les pedimos que completen (en español o inglés) este formulario y adjunten la información que se solicita a continuación.

La documentación deberá ser enviada –con al menos tres meses de anticipación al inicio del período de pasantía propuesto–, a la casilla de correo electrónico de la Jefa de Movilidad, Carolina Prado: cprado@uandes.cl

International Master's or Doctoral students interested in doing a research internship in a Graduate program, Research Center or School of the Universidad de los Andes, must complete (in Spanish or English) this form and attach the information requested below.

The documentation must be sent - at least three months before the start of the proposed internship period- to the e-mail address of the Head of Mobility, Carolina Prado: cprado@uandes.cl

Información Personal

Personal Information:

Nombre <i>First Name</i>			
Apellido <i>Last Name</i>			
Dirección permanente <i>Permanent Address</i>			
Ciudad <i>City</i>		Código Postal <i>Zip Code</i>	
País <i>Country</i>			
Teléfono <i>Telephone</i>			
E-mail			
Sexo <i>Gender</i>			
Fecha de Nacimiento <i>Date of Birth (dd/mm/yy):</i>			
Nacionalidad <i>Nationality</i>		Número de Pasaporte <i>Passport N°</i>	
Extendido el: <i>Issue Date (dd/mm/yy)</i>		Válido hasta: <i>Expire Date (dd/mm/yy)</i>	

En caso de emergencia, por favor contactar a:

In case of emergency, please contact:

Nombre <i>First Name</i>	
Apellido <i>Last Name</i>	
Dirección <i>Address</i>	
Ciudad <i>City</i>	
País <i>Country</i>	
Teléfono <i>Telephone</i> (Include area codes)	
E-mail	

Información Académica

Academic Information

Universidad o Centro de Investigación de origen <i>Home University or Research Center</i>	
Programa de Magíster o Doctorado al que pertenece <i>Master or Doctoral Program to which you belong</i>	
País/ciudad <i>Country /City</i>	
Área de especialización de investigación <i>Research area</i>	
Programa de Postgrado, Centro de	

Investigación o Facultad en el que quiere realizar su práctica en UANDES <i>Graduate program, Research Center or School in which you want to do your internship at UANDES</i>	
Descripción breve del proyecto de investigación <i>Brief description of the research project</i>	
Periodo de la pasantía <i>Period of the internship (dd/mm/yy - dd/mm/yy)</i>	
Contacto académico en UANDES (si aplica) (nombre/cargo/email) <i>Academic Contact at UANDES (if applicable) (name/position/email)</i>	
Becas de financiamiento con la que cuente (si aplica) <i>Financing scholarships you have (if applicable)</i>	
Información Asesor Académico en universidad o centro de investigación de origen <i>Information of your Academic Advisor at your Home University or Research Center</i> Nombre: <i>Name:</i> Teléfono: <i>Telephone: () ()</i> _____ Email:	

Idiomas

Language Skills

Tu lengua materna es:

Your native language is:

Si tu lengua materna no es el español, por favor completa:

If you are not a Spanish native speaker, please complete:

Español/Spanish		
Bajo _____ <i>Basic</i>	Intermedio _____ <i>Intermediate</i>	Alto _____ <i>Advanced</i>

Otros idiomas

Other languages:

Inglés/English		
Bajo _____ <i>Basic</i>	Intermedio _____ <i>Intermediate</i>	Alto _____ <i>Advanced</i>
Francés/French		
Bajo _____ <i>Basic</i>	Intermedio _____ <i>Intermediate</i>	Alto _____ <i>Advanced</i>
Alemán/German		
Bajo _____ <i>Basic</i>	Intermedio _____ <i>Intermediate</i>	Alto _____ <i>Advanced</i>
Otro/other		

Bajo _____ <i>Basic</i>	Intermedio _____ <i>Intermediate</i>	Alto _____ <i>Advanced</i>

Información Médica

Medical Information

Por favor indicar si tiene alguna enfermedad que requiera de constante atención médica durante su estadía en Chile.
Please indicate if you suffer from any disease that requires constant medical attention during your stay in Chile.

***Es obligatorio para todos los alumnos internacionales contar con un Seguro de Salud con cobertura internacional durante su estadía en Chile.**

It is a mandatory requirement for all international students to have a Medical Insurance with international coverage during their stay in Chile.

CHECKLIST

Le pedimos que nos envíe los siguientes documentos adjuntos al formulario:

Please be sure to send us the following documents attached to the form:

- ☐ **Fotocopia del Pasaporte**
Passport photocopy
- ☐ **Currículum Vitae actualizado**
CV updated
- ☐ **Certificado de Título profesional**
Copy of your diploma
- ☐ **Carta de presentación del postulante dirigida a UANDES que indique las razones principales de su visita (1 carilla)**
Letter of presentation of the applicant directed to UANDES that indicates the main reasons for his/her visit (1 page)
- ☐ **Carta de autorización del Programa de Master o Doctorado de su universidad de origen para realizar su pasantía de investigación en UANDES**
Letter of authorization from the Master or Doctoral Program at your home university to carry out your research internship at UANDES
- ☐ **1 Foto tamaño carnet/cédula**
1 ID size photograph

Favor enviar toda la información:

Escaneada en un documento PDF a la casilla de correo electrónico de la Jefa de Movilidad, Carolina Prado: cprado@uandes.cl

Please send all the information requested in a PDF file to the e-mail address of the Head of Mobility, Carolina Prado: cprado@uandes.cl

***El solicitante deberá tramitar Visa de Turista o de Estudiante, dependiendo de la duración de su pasantía de investigación. Por ende, no recibirá remuneración, bono o viático durante su estadía y estará exento de pagar matrícula o algún costo asociado en la UANDES.**

The applicant must apply for a Tourist or Student Visa, depending on the duration of his/her research internship. Therefore, he/she will not receive compensation during his/her stay and will be exempt from paying tuition or any associated cost in the UANDES.

****Es responsabilidad del solicitante obtener todos los recursos necesarios para toda la extensión de su pasantía de investigación, incluidos los gastos de viaje y alojamiento, visas, seguro de salud y viaje adecuados, y cualquier otro recurso que pueda ser necesario.**

It is the responsibility of the applicant to obtain all necessary resources for the entire length of his / her research internship, including travel and accommodation expenses, visas, health and travel insurance, and any other resources that may be necessary.

*****La Dirección de Relaciones Internacionales apoyará todo el proceso de postulación del alumno internacional de Master o Doctorado para realizar una pasantía de investigación en la UANDES. Sin embargo, la aceptación de dicha pasantía dependerá de la disponibilidad del programa de Postgrado, Centro de Investigación o Facultad de la Universidad de los Andes que sea de su interés.**

The International Relations Office will support the entire application process of the Master or Doctoral international student to carry out a research internship at UANDES. However, the acceptance of this internship will depend on the availability of the Graduate Program, research center or School of UANDES that is of interest to you.

Aseguro que toda la información proporcionada en este formulario es verídica y que puede ser utilizada por la Universidad de los Andes en todo el proceso de postulación a la pasantía de investigación.

I confirm that all the information provided in this application form is accurate and can be used by Universidad de los Andes strictly for the exchange internship procedures.

Firma Postulante _____
Student's signature

Fecha: ____/____/____
Date

Dirección de Relaciones Internacionales
International Relations
Universidad de los Andes
Santiago, Chile