**FICHA DEL POSTULANTE**

*(Applicant file)*

DOCTORADO EN BIOTECNOLOGÍA TRASLACIONAL

*(PhD IN TRANSLATIONAL BIOTECHNOLOGY)*

**Completar el formulario en MAYÚSCULAS y envíelo a** [**aarencibia@ucm.cl, evillagra@ucm.cl**](mailto:aarencibia@ucm.cl,%20evillagra@ucm.cl%20) **y** [**averdugo@ucm.cl**](mailto:averdugo@ucm.cl)

(Please complete the form in BLOCK CAPITALS and send it to [**aarencibia@ucm.cl, evillagra@ucm.cl**](mailto:aarencibia@ucm.cl,%20evillagra@ucm.cl%20) **and** [**averdugo@ucm.cl**](mailto:averdugo@ucm.cl))

|  |  |
| --- | --- |
| **1. IDENTIFICACIÓN** *(PERSONAL DETAILS)* | |
| **Nombres** *(First Name)* |  |
| **Apellidos** *(Surname)* |  |
| **Nacionalidad Actual** *(Current Nationality)* |  |
| **País de Residencia Actual**  *(Current Country of Residence)* |  |
| **Fecha de Nacimiento** *(Birth date)*  **Día / Mes / Año** *(Day /Month/Year)* |  |
| **Tipo de documento de identificación**  *(Identity Document Type)* |  |
| **Número del documento de identificación**  *(Identification Document Number)* |  |
| **Lugar de Emisión**  *(Place of Issue)* |  |
| **Fecha de Emisión**  *(Date of Issue)* |  |
| **Fecha de Expiración**  *(Date of Expiry)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. INFORMACIÓN DE RESIDENCIA**  *(Residence Information)* | |
| **Dirección** *(Address)* |  |
| **Ciudad** *(City)* |  |
| **País** *(Country)* |  |
| **Teléfono** *(Phone)* |  |
| **Email 1** |  |
| **Email 2** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. GRADOS- TITULOS Obtenidos**  *(Obtained Degrees)* |  |  |  |
| **Nombre del Grado**  *(Obtained Degree Name)*  **Pregrado/Postgrado** | **Nombre Universidad / Ciudad / País**  *(Name of University / City / Country)* | **Tipo de Grado o Grado Asignado**  *(Grade Type or Assigned Grade)* | **Año**  *(Year)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. OTROS ESTUDIOS**  *(Other studies)* |  |  |
| **Nombre del Programa**  *(Name of the study program)*  **Diplomados/Capacitaciones** | **PERIODO EN AÑOS**  *(Interval in years)* | **Nombre Institución Ciudad / País** *(Institution Name / City / Country)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. TESIS** *(Thesis)* **o** | **TRABAJO FINAL ESCRITO**  **(***Final Written Work)* |  |  |
| **Título de Tesis**  *(Thesis title)* | **Institución / Ciudad/ País**  *(Institution / City / Country)* | **Grado Obtenido**  *(Obtained Degree)* | **Año**  *Year* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. ARTÍCULOS ACADÉMICOS O CIENTÍFICOS**  *(Academic or Scientific Articles)* |  |  |  |
| **Título** *(Title)* | **Revista** *(Journal)* | **Sometido - Aceptado - Publicado (***Submitted, Accepted or Published)* | **Año**  *Year* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Declaro bajo mi responsabilidad que los datos aportados en este documento y otros digitales adjuntos, para postular a la convocatoria 2021 del Doctorado en Biotecnología Traslacional de la Universidad Católica del Maule se ajustan a la realidad y que estos serán evidenciados (requisito *sine qua non*) en un original en formato papel ante una eventual matrícula o en cualquier momento anterior en que sea requerido para ello**. **\***  *I declare under my responsibility that the data provided in this file and other attached digital documents, to apply for the 2021 call for the Doctorate in Translational Biotechnology of the Universidad Católica del Maule, are authentic. And that all mentioned documents will be evidenced in an original in the paper format before a possible (sine qua non) registration or at any moment in which universities authorities required it.* | |
| **Firma del Postulante**  *(Applicant’s signature)* |  |
| **Fecha** *(Date)* |  |

\* **El lenguaje oficial del programa es el español.** *(The oﬃcial language of the program is Spanish)*