



FORMULARIO POSTULACIÓN BECAS PUENTE "DIRECCIÓN DE POSTGRADO Y PROGRAMAS"

| Tipo de Beca(s) a la que postula (Marcar con X) | |
|--|--|
| Arancel Postgrado | |
| Financiera Postgrado | |
| Fondo Único Instalación | |
| Alimentación | |

| Nombre Postulante: | | |
|--|-------|---------|
| Nº Pasaporte: | | |
| Nacionalidad: | | |
| Dirección: | | |
| Email / Teléfono: | | |
| Programa de Postgrado: | | |
| Campus: | | |
| Aceptación en Programa (SI/NO): | | |
| Semestre Ingreso al Programa | | |
| Si posee algún tipo de ayuda para financiar sus estudios indique | | |
| Tipo de Ayuda o Beca | Monto | Período |
| Conicyt o Mecesusup: | | |
| Ingresos: | | |
| Otro (PAC, Proyectos, clases, ayudantías, etc): | | |
| Justifique la solicitud de su beca: | | |
| AVANCES Y COMPROMISO PARA EL SEMESTRE (Indicar porcentualmente el avance en el programa o tesis, así como los compromisos para el presente semestre) | | |

Fecha de presentación solicitud: ____/____/____

Firma Postulante

Enviar formulario a victor.real@usm.cl

Para recibir el beneficio, los estudiantes extranjeros deberán presentar **obligatoriamente al momento de la matrícula**: Visa de estudiante y Seguro de salud de vigencia mínima 3 meses.