**PRESENTACION DE INFORME ANUAL 2018**

**PROGRAMA FORMACIÓN DE CAPITAL HUMANO AVANZADO - CONICYT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE BECA: DOCTORADO NACIONAL  AÑO CONVOCATORIA: | | FECHA DE APROBACIÓN DEL EXÁMEN DE CALIFICACIÓN O CANDIDATURA (si corresponde): (día/mes/año)  FECHA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS (si corresponde): (día/mes/año) | |
| NOMBRE BECARIO/A: | | | RUN |
| PROGRAMA DE ESTUDIO | | | |
| UNIVERSIDAD | | | |
| PERIODO QUE SE INFORMA  (**Año académico 2017**) | DESDE: 01-03 -2017 | | HASTA: 28-02-2018 |

**CONTENIDO INFORME (MARQUE EL CASILLERO QUE CORRESPONDA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NO APLICA | ADJUNTO |
| **a.** Certificado emitido por la Dirección de Postgrado o Director/a del Programa de estudios con las calificaciones obtenidas en las asignaturas cursadas en el año 2017, incluyendo las que son evaluadas por concepto (APROBADO/REPROBADO), indicando año/semestre **(Obligatorio)**. |  |  |
| **b.** Si usted no tuvo calificaciones durante el año 2017, adjuntar certificado de la universidad (emitido por la Dirección de postgrado o Director/a del Programa de estudios) que acredite que no tiene asignaturas con notas por motivo de realización del proyecto de tesis. (Sólo si no presenta certificado de letra a.) |  |  |
| **c.** Certificado de aprobación del Examen de Calificación (de corresponder) |  |  |
| **d.** Informe avance de tesis, de corresponder. (Máx. 3 páginas) |  |  |
| **e.** Certificado de Afiliación a plan de salud vigente (titulares o cargas), de corresponder. |  |  |
| **f.** Inscricpción de ramos para el 1er. semestre del año 2018 (**Obligatorio**).  Nota: En caso de que la universidad no pueda emitir el certificado de inscripción en esta fecha, usted tendrá como plazo máximo el 20 de marzo del 2018 para enviar el documento. |  |  |
| **g.** Si usted no inscribe ramos, debe enviar un Certificado de su universidad (emitido por la Dirección de postgrado o Director/a del Prgrama de estudios), el cual acredite las actividades a realizar durante el primer semestre de 2018 **(solo si no presenta certificado de letra f.)**. |  |  |

**1. BREVE DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS REALIZADAS EN EL PERIODO SEÑALADO ANTERIORMENTE** (informar asignaturas cursadas, avances en la tesis, y si corresponde: asistencia a congresos u otros eventos, publicaciones, estadías de investigación en el extranjero, etc.) **OBLIGATORIO**

|  |
| --- |
|  |

**2. OTROS COMENTARIOS. OPCIONAL**

|  |
| --- |
|  |

**3**. **OBSERVACIONES DEL TUTOR. OPCIONAL**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma Tutor de Tesis y Timbre Universidad** |  | **Firma del Becario/a** |