



Comisión Nacional de Investigación
Científica y Tecnológica - CONICYT

CONCURSO BECAS DE DOCTORADO NACIONAL,
AÑO ACADÉMICO 2015

FOLIO: _____

NOMBRE: _____

| CHECK LIST | |
|---|-------|
| DOCUMENTOS | Vº Bº |
| 1. Fotocopia Cédula de Identidad. | |
| 2. Pagaré firmado ante Notario Público (Según formato enviado por CONICYT). | |
| 3. Carta de aceptación o certificado de inscripción del programa de Doctoral, según corresponda (Actualizada). Este documento debe ser firmado por una autoridad oficial de la universidad y debe indicar la fecha de inicio y duración de los estudios estipulando día/mes/año (Original o copia legalizada). En el caso de los becarios/as que ya se encuentren cursando estudios de Doctorado, además deberán entregar: certificado de alumno/a regular vigente que incluya la fecha de inicio de los estudios y duración del programa y certificado de notas obtenidas hasta la fecha. (Original o copia legalizada). | |
| 4. Copia del título profesional y/o grado académico de licenciado o su equivalente en el caso de los estudios de pregrado realizados en el extranjero o certificado de éstos según corresponda. Original o copia legalizada | |
| 5. Certificado de ranking de egreso de pre grado donde se exprese explícitamente el lugar que el postulante ocupó respecto del total de egresados. PRESENTAR SOLO EN EL CASO DE NO ACREDITAR NOTA FINAL DE PREGRADO SUPERIOR A 5. Original o copia legalizada. | |
| 6. CERTIFICADO EMITIDO POR LA UNIVERSIDAD en que conste la nota final obtenida en el pregrado expresada en escala de notas de 1 a 7. Podrá aparecer expresamente en 1.- la "Copia grado académico de licenciado y/o del título profesional o su equivalente en el caso de los estudios de pregrado realizados en el extranjero o certificado de estos según corresponda"; ó 2. En el "Certificado de Concentración de notas de pregrado"; 3.- en el "Certificado de ranking de egreso de pregrado". PRESENTAR SOLO EN EL CASO DE NO ACREDITAR RANKING DE PREGRADO SUPERIOR AL 30%. Original o copia legalizada. | |
| 7. CERTIFICADO DE CONCENTRACIÓN DE NOTAS DE PREGRADO, suscrito por la autoridad competente. Original o Copia legalizada. | |
| 8. COPIA DE DIPLOMA O CERTIFICADO DE MAGISTER, de corresponder. Original o copia legalizada. | |
| 9. CERTIFICADO DE CONCENTRACIÓN DE NOTAS DE MAGISTER REALIZADO, de corresponder. Original o copia legalizada. | |
| 10. DECLARACIÓN SIMPLE CUANDO EL/LA POSTULANTE DECLARE PERTENECER A UNA ETNIA INDÍGENA. Cuando, de los apellidos del/de la postulante, no se determine la pertenencia a una etnia indígena, se deberá presentar obligatoriamente un certificado emitido por Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) u órgano competente que establezca la pertenencia. (Original). | |
| 11. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD emitido por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o por el Registro Nacional de Discapacidad del Servicio de | |

**Comisión Nacional de Investigación
 Científica y Tecnológica - CONICYT**

| | |
|--|--|
| Registro Civil e Identificación, u órgano competente para postulantes que declaren poseer algún grado de discapacidad. (Original) | |
| 12. Para postulantes que tengan la condición de aceptado o de alumno/a regular en un programa de doctorado que se dicte o imparta en una región de Chile distinta a la Metropolitana podrán certificar dicha condición mediante: a) FORMULARIO N° 2 certificado de estado del postulante en el Programa de postgrado en formato CONICYT (disponible en sistema postulación en línea) o b) CARTA DE LA UNIVERSIDAD que imparte el doctorado, ambos firmados por la autoridad competente, que acredite que el/la postulante esta aceptado o es alumno/a regular de un Programa de Doctorado en una Región distinta a la metropolitana. (ORIGINAL) | |
| 13. Para acceder al beneficio de dependientes: adjuntar copia de la libreta de familia o certificado de nacimiento de los hijos mejores de 18 años, a fin de hacer efectiva la asignación prevista a favor de ellos. | |
| 14. Para acceder al beneficio de salud: adjuntar copia del contrato de salud vigente o certificado de afiliación en que se especifique que el becario es titular y no carga familiar. | |
| 15. Formulario de datos bancarios. | |

| | |
|----------------------|--|
| Ejecutivo/a | |
| Fecha | |
| Observaciones | |

 Firma adjudicatario
 Beca Doctorado Nacional año 2015

 Firma Ejecutivo/a PFCHA