



Comisión Nacional de Investigación
Científica y Tecnológica - CONICYT

**CONCURSO BECAS DE DOCTORADO NACIONAL,
AÑO ACADÉMICO 2016**

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 o inscripción de ramos 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 alumnos de pregrado. 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. CERTIFICADO EMITIDO POR CORPORACIÓN NACIONAL DE DESARROLLO INDÍGENA (CONADI) u órgano competente que establezca la pertenencia para los postulantes que así lo declaren. (Original o copia legalizada) .	
11. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD emitido por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o por el Registro Nacional de Discapacidad del Servicio de Registro Civil e Identificación, u órgano competente, para postulantes que declaren poseer algún grado de discapacidad. (Original o copia legalizada)	

<p>12. REGIÓN DE RESIDENCIA DISTINTA DE LA METROPOLITANA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quienes tengan la condición de aceptado o de alumno 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: FORMULARIO N° 2: CERTIFICADO DE ESTADO DEL POSTULANTE EN EL PROGRAMA DE POSTGRADO EN FORMATO CONICYT (disponible en el Sistema de Postulación en Línea) o CARTA DE LA UNIVERSIDAD QUE IMPARTE EL DOCTORADO, ambos suscritos por la autoridad competente, que ACREDITE QUE EL/LA POSTULANTE está ACEPTADO o es ALUMNO REGULAR EN UN PROGRAMA DE DOCTORADO EN UNA REGIÓN DISTINTA A LA METROPOLITANA (Original o copia legalizada). • LICENCIATURA O TITULO PROFESIONAL obtenido en una región en Chile distinta a la Metropolitana (Original o copia legalizada). • LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA obtenida en una región en Chile distinta a la Metropolitana. (Original o copia legalizada) 	
<p>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.</p>	
<p>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 recibe beneficio de salud (titular o carga)</p>	
<p>15. Formulario de datos bancarios.</p>	

Ejecutivo/a	
Fecha	
Observaciones	

Firma adjudicatario
Beca Doctorado Nacional 2016

Firma Ejecutivo/a PFCHA