**CHECK LIST PARA FIRMA DE CONVENIO BECA DE MAGÍSTER EN CHILE PARA PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN, AÑO ACADÉMICO 2013-2014**

**FOLIO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **CHECK LIST** | |
| **DOCUMENTOS** | **Vº Bº** |
| 1. Fotocopia Cédula de Identidad o Pasaporte. |  |
| 1. Pagaré firmado ante Notario Público (Según formato enviado por CONICYT). |  |
| 1. Certificado de vigencia de permanencia definitiva en Chile (otorgado por Departamento de Extranjería y Policía Internacional, sólo para becarios/as extranjeros/as) |  |
| 1. Carta de aceptación al Programa que indique fecha de inicio y término (fecha suscrita en el siguiente formato dd/mm/aaaa, ambas) o carta que acredite que está en proceso de postulación indicando ambas fechas, de inicio y término. Fecha límite de inicio entre agosto 2013 y agosto 2014. ORIGINAL O COPIA AUTORIZADA. |  |
| 1. Documento que acredite que el seleccionado se desempeña(aba) profesionalmente en establecimientos de educación subvencionada por el Estado de acuerdo a punto 4.4 de las Bases durante el periodo de postulación. (entre el 12 de Julio 2013 y el 09 de agosto 2013) |  |
| 1. Asignación por Instalación: Para acceder al beneficio de Asignación única para la instalación, para aquellos/as que cursarán sus estudios de Postgrado en una región distinta a la de su residencia o domicilio y que se trasladen a dicha región a efectuar sus estudios Deben al momento de la firma de su convenio demostrarlo con una Declaración Jurada simple indicando la dirección actual. |  |
| 1. Copia del título profesional y/o grado académico autorizado u original o documento que acredite a quienes están legalmente habilitados para ejercer la función docente o están autorizados para desempeñarla de acuerdo a las normas legales vigentes |  |
| 1. Concentración de notas de pregrado. Original o copia autorizada |  |
| 1. Certificado de Ranking de egreso, y en su defecto, certificado de la universidad que demuestre la inexistencia de tal indicador. Original o copia autorizada |  |
| 1. En caso de pertenecer a una etnia indígena, presentar el certificado emitido por CONADI. Original o copia autorizada |  |
| 1. En caso de poseer alguna discapacidad física, presentar el certificado emitido por COMPIN. Original o copia autorizada |  |
| 1. 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. |  |
| 1. Para acceder al beneficio de salud, solo aplica para titular; adjuntar copia del contrato de salud vigente o certificado de afiliación actualizado. Este beneficio podrá ser utilizado para pagar cotizaciones en FONASA, ISAPRE, complementar un plan de ISAPRE o, alternativamente contratar un seguro de salud de libre disposición. |  |
| 1. Formulario de datos bancarios |  |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma adjudicatario Firma Ejecutivo/a PFCHA