



Comisión Nacional de Investigación  
Científica y Tecnológica – CONICYT

**DECLARACION JURADA**  
**CONCURSO BECAS DE SUBESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL EXTRANJERO,**  
**BECAS CHILE, CONVOCATORIA 2016.**

Yo \_\_\_\_\_, RUN N° \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_, Ciudad de \_\_\_\_\_, Región \_\_\_\_\_, formulo la siguiente declaración:

**DECLARO:**

- No me encuentro afecto a las restricciones e incompatibilidades enumeradas en el numeral 6 de las bases del CONCURSO BECAS DE SUBESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL EXTRANJERO, BECAS CHILE, CONVOCATORIA 2016.
- Me comprometo a aprobar en tiempo y forma los estudios que lo lleven al término exitoso del programa de estudios; lo que incluye el compromiso a tener un desempeño académico de excelencia durante sus estudios.
- Me comprometo a cumplir todas las obligaciones correspondientes a la realización del curso de idioma, en los casos que corresponda.
- Me comprometo a tener dedicación exclusiva en mis estudios y a abstenerme de ejecutar cualquier actividad remunerada, salvo la realización de actividades académicas y/o de investigación u otras remuneradas autorizada en los convenios suscritos que estén en directa relación con dichos estudios.
- Me comprometo a residir junto con mis hijos/as menores de 18 años y/o cónyuge o conviviente civil en el extranjero durante mis estudios de nivelación de idioma, en caso que las leyes migratorias del país de destino lo permitan, o del programa de estudios en el extranjero por un período no inferior al 50% de mi estadía completa como becario/a financiada a través de la BECA CHILE.
- Estar en conocimiento que el incumplimiento de la normativa que regula el concurso, faculta a CONICYT para poner término anticipado a mi beca, pudiendo ésta solicitar la restitución de los fondos que he recibido por tal concepto.

Fecha de Inicio de Curso de Nivelación Extranjero: \_\_\_\_\_  
Fecha de Inicio y Término Programa de estudios: \_\_\_\_\_  
Fecha de Inicio y Término de Beca Nivelación Idioma en el extranjero: \_\_\_\_\_  
Fecha de Inicio y Término de Beca Estudios: \_\_\_\_\_

Firma del/la becario/a:

Fecha: \_\_\_\_\_, 201\_.



Comisión Nacional de Investigación  
Científica y Tecnológica - CONICYT

**PAGARÉ**

Debo y pagaré incondicionalmente a la orden la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica CONICYT, RUT 60.915.000-9, domiciliada en Moneda N°1375, comuna de Santiago, la cantidad de

(\_\_\_\_\_).

La cantidad adeudada, será pagadera el día... de..... (mes) de .....(año), en adelante la fecha de vencimiento.

Declaro que todas las obligaciones derivadas de este pagaré las contraigo en el carácter de indivisible, de manera que en conformidad a lo dispuesto en los artículos 1526 N°4 y 1528 ambos del Código Civil su cumplimiento podrá exigirse a cualquiera de mis herederos y/o sucesores.

Cualquier derecho, gasto o impuesto que devengue este pagaré, su modificación, pago u otra circunstancia relativa a aquel, o producida con ocasión del mismo, será de mí exclusivo cargo.

Libero a la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica-CONICYT de la obligación de protesto; pero, si se optare por efectuarlo podrá ser hecho en forma notarial, a exclusiva elección de dicha Institución. En el evento de protesto, me obligo a pagar los gastos e impuestos que dicha diligencia devengue, en conformidad a las normas pertinentes.

**MENCION ESPECIAL:** Instruyo irrevocablemente a la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica-CONICYT, o a quien sus derechos represente, para que, antes del cobro del presente pagaré, llene los datos correspondientes a: i.- la suma total a pagar y; ii.- la fecha de vencimiento del presente instrumento.

**DOMICILIO ESPECIAL:** Constituyo domicilio especial para el cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente instrumento en la comuna y ciudad de Santiago, prorrogando competencia a los Tribunales de Justicia de la ciudad y comuna de Santiago.

EN .....(CIUDAD),.....(FECHA).

NOMBRE DEL DEUDOR O SUScriptor:

CEDULA DE IDENTIDAD N°:

DOMICILIO EN CHILE:

COMUNA:

REGIÓN:

TELÉFONO:

:

FIRMA

\_\_\_\_\_