

**BECA DE DOCTORADO EN CHILE PARA EXTRANJEROS,
AÑO ACADÉMICO 2013**

CHECK LIST	
DOCUMENTOS	V° B°
1. Presentación de Cédula de Identidad o Pasaporte.	
2. Boleta de Garantía bancaria o Póliza de Seguro de Ejecución Inmediata, ambos de vigencia anual, la cual deberá ser renovada anualmente mientras dure la beca, tomada por el becario/a o por la universidad donde cursará sus estudios. Original o copia legalizada ante notario público.	
3. Copia del título profesional y/o grado académico de licenciado o certificado de éstos según corresponda o copia legalizada. Original (Documento será devuelto al momento de la firma)	
4. Certificado de concentración de notas de pregrado. Original o copia legalizada. En caso de tener nota menor a 5 presentar ranking (Con la equivalencia correspondiente).	
5. Certificado de ranking de egreso de pre grado donde se exprese explícitamente el lugar que el postulante ocupó respecto del total de egresados o titulados. En caso de NO contar con tal certificación deberá presentarse un certificado de la universidad que demuestre la inexistencia de tal indicador. Original o copia legalizada (Documento será devuelto).	
6. Carta de aceptación del programa de Doctoral (Actualizada). Este documento debe ser firmado por una autoridad oficial de la universidad y debe indicar la fecha de inicio y término de los estudios estipulando día/mes/año más la duración del programa (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 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.	
7. Para acceder al beneficio de dependientes: adjuntar copia de la libreta de familia o certificado de nacimiento de los hijos mejores de 18 años que viajen a residir a Chile (Ver requerimientos en instructivo de firma de convenio). Original.	
8. Para acceder al beneficio de salud: adjuntar copia del contrato de salud vigente. Original o copia legalizada.	
9. Formulario de datos bancarios.	

Ejecutivo/a	
Fecha	
Observaciones	

