



AGENCIA CHILENA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
PROGRAMA DE BECAS DE COOPERACIÓN HORIZONTAL  
"Gestión de proyectos de emprendimiento  
e innovación social desde la cooperación internacional"  
**(Usar letra mayúscula e imprenta)**  
FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

FOTO

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: (tal como aparece registrado en el Pasaporte)

Nombres

Primer  
Apellido

Segundo  
Apellido

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nombre y nacionalidad del cónyuge: \_\_\_\_\_

Pasaporte Ordinario N°: \_\_\_\_\_ Expedido en: \_\_\_\_\_

Visa para entrar a los EE.UU.: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Dirección en su país: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono particular: \_\_\_\_\_ Teléfono laboral: \_\_\_\_\_

Dirección Correo Electrónico Vigente: \_\_\_\_\_

La siguiente información es voluntaria, sin embargo, para esta Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo resulta importante para la gestión del Programa de Mejoramiento de la Gestión en materia de Género, como parte de una política pública que se viene desarrollando en Chile. AGCID agradece de antemano su colaboración.

Usted es Jefe de Hogar?		Nº de Hijos/as		Edades de Hijos/as	
Sí	No	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

**FORMACION ACADÉMICA DEL CANDIDATO**

Título universitario: \_\_\_\_\_

Expedido por: \_\_\_\_\_  
(Universidad o Centro de Estudios Superiores)

Fecha: \_\_\_\_\_

Otros estudios realizados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Idiomas: \_\_\_\_\_

Publicaciones, libros artículos u otros: \_\_\_\_\_

**DATOS PROFESIONALES**

Empleo o cargo actual: \_\_\_\_\_

Institución en que trabaja: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descripción de las actividades que realiza: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otras actividades o cargos desempeñados:

Período	Institución	Cargos desempeñados
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**OTROS DATOS**

Otras becas obtenidas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Otros datos de interés: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REFERENCIAS O AVALES RELACIONADOS CON SU ACTIVIDAD ACADEMICA O PROFESIONAL:**

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

**Declaro bajo juramento que toda la información que he incorporado en este Formulario de Postulación es verdadera y comprobable. Declaro, además, que acepto los términos y condiciones establecidos en la Convocatoria del Programas de Becas de AGCID en la que se inserta este Formulario.**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Postulante**