|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARIO N° 2**  **Certificado de Estado del/de la Postulante en el programa de Postgrado Acreditado**  **(en Proceso de Postulación Formal, Aceptado/a o Alumno/a Regular)**  **Para presentación a postulación en concursos a Becas de Postgrado en ANID** | |
| **Datos postulante\*** *El/la postulante, deberá estar correctamente individualizado/a con el nombre y/o rut y/o número de pasaporte.* | |
| Nombre del postulante |  |
| Rut o número de pasaporte del postulante |  |
|  | |
| **Estado de postulación formal, aceptación o calidad de alumno regular\*** *Marque con una x* | |
| En proceso de postulación formal[[1]](#footnote-1) |  |
| Aceptado/a |  |
| En calidad de Alumno/a Regular |  |
|  | |
| **Información del programa de postgrado** | |
| Programa de destino (nombre del programa, según registro CNA-Chile)\* |  |
| Mención (si aplica, según registro CNA-Chile) \* |  |
| Universidad (en caso de ser un programa en consorcio, señalar todas las universidades que lo integran) \* |  |
| Región de los estudios de postgrado |  |
| Fecha de inicio de estudios (mes o semestre, año) \* |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*\*Nombre, cargo y firma de Autoridad Competente**

**Fecha\*\*: .../…/…**

**\*** Todos los campos marcados con asterisco deben ser completados obligatoriamente, en caso contrario, la postulación será declarada fuera de bases.

\*\*El nombre, cargo, firma de la autoridad competente deben ser completados obligatoriamente, en caso contrario, la postulación será **declarada fuera de bases**.

1. Estar postulando de manera formal implica que los antecedentes del/de la postulante fueron revisados y aceptados por el programa de Doctorado y se encuentran en proceso de evaluación. [↑](#footnote-ref-1)