

CONCURSO DE BECA DE DOCTORADO NACIONAL

AGENCIA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO - ANID - AÑO ACADÉMICO 2021

| Nombre Becario: Luis Nicolás Luarte Rodríguez | | | |
|---|--------|--|--|
| Folio: | Fecha: | | |

| | CHECKLIST | |
|----|---|------|
| | DOCUMENTOS | V° B |
| 1. | Declaro haber aceptado la beca y registrado mis datos bancarios en: | |
| | https://spl.anid.cl/. | |
| 2. | FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD, por ambos lados. | |
| | Copia simple | |
| 3. | PAGARÉ, según formato dispuesto por ANID. | |
| | Este documento debe ser firmado ante Notario Público. | |
| | La dirección del pagaré debe ser la misma del convenio y debe ser un domicilio en Chile. El documento no debe | |
| | tener más de una hoja. | |
| | Debe entregar documento original | |
| 4. | CARTA DE ACEPTACIÓN O CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE DOCTORADO PARA INICIAR EL AÑO | |
| | 2021, según corresponda (actualizada a contar de la fecha de aprobación del fallo de selección y adjudicación del | |
| | concurso, del 10 de febrero de 2021 en adelante). | |
| | Este documento debe ser suscrito por una autoridad competente de la universidad y <u>debe indicar la fecha exacta</u> | |
| | de inicio y término de estudios. | |
| | En el caso de los becarios/as que ya se encuentren cursando estudios de Doctorado, <u>además</u> deberán entregar: | |
| | certificado de alumno/a regular vigente o inscripción de ramos que incluya la fecha exacta de inicio y término de los | |
| | estudios y certificado de notas obtenidas hasta la fecha. | |
| | En ambos casos, debe entregar documento original o copia autorizada ante Notario público de Chile. | |
| 5. | COPIA DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO/A, TÍTULO PROFESIONAL o EQUIVALENTE en el caso de los | |
| | estudios de pregrado realizados en el extranjero, o certificado de éste, según corresponda. | |
| | Debe presentar el/los mismo/s documento/s que en la postulación. | |
| | Debe entregar documento original o copia autorizada ante Notario público de Chile. | |
| 6. | CERTIFICADO DE CONCENTRACIÓN DE NOTAS DE PREGRADO suscrito por la autoridad competente. | |
| | Debe presentar el/los mismo/s documento/s que en la postulación. | |
| | Debe entregar documento original o copia autorizada ante Notario público de Chile. | |
| 7. | CERTIFICADO DE RANKING DE EGRESO DE PREGRADO emitido por la universidad de origen, o bien, FORMULARIO | |
| | Nº 1 en formato ANID, respecto del total de alumnos de la generación de egreso o titulación del/a postulante; en | |
| | ambos casos deberá estar suscrito por la autoridad competente de la universidad de origen de pregrado. Los/as | |
| | postulantes que se vean imposibilitados de presentar su CERTIFICADO DE RANKING DE EGRESO DE PREGRADO, en | |
| | razón de que la institución de origen de pregrado no provee tal ranking o se encuentra | |
| | revocada, deberán acreditar expresamente dicha condición mediante certificado suscrito por la institución de origen | |
| | de pregrado o por el Ministerio de Educación y/o el Consejo Nacional de Educación, según corresponda. Debe | |
| | presentar el/los mismo/s documento/s que en la postulación. | |

| 8. | ACREDITAR EL PROMEDIO DE NOTA DE LICENCIATURA, TÍTULO PROFESIONAL o EQUIVALENTE expresada en escala | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | de notas de 1 a 7. Podrá aparecer expresamente en 1. "Copia grado académico de licenciado y/o del título | | | | |
| | profesional o su equivalente en el caso de los estudios de pregrado realizados en el extranjero o certificado de estos | | | | |
| | según corresponda"; 2. "Certificado de Concentración de no | | | | |
| | de pregrado". | | | | |
| | Debe presentar el/los mismo/s documento/s que en la pos | stulación. | | | |
| | Debe entregar documento original o copia autorizada ante | | | | |
| 9. | | | | | |
| ٥. | Debe presentar documento que adjuntó en postulación. | y CERTIFICADO DE CONCENTRACION DE NOTAS | | | |
| | Debe presentar documento que adjunto en postulación. Debe entregar documento original o copia autorizada ante Notario público de Chile. | | | | |
| 10 | | - | | | |
| 10. | 10. CERTIFICADO EMITIDO POR CORPORACIÓN NACIONAL DE DESARROLLO INDÍGENA (CONADI) u órgano competente, que establezca la pertenencia. | | | | |
| | Debe entregar documento original o copia autorizada ante Notario público de Chile. | | | | |
| 11. | CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD emitido por la Comisión | | | | |
| | Registro Nacional de Discapacidad del Servicio de Regist | | | | |
| | postulantes que declaren poseer algún grado de discapacida | ad. | | | |
| | Debe entregar documento original o copia autorizada ante | Notario público de Chile. | | | |
| 12. | ACREDITAR QUE EL/LA POSTULANTE FUE BENEFICIARIO/A | · | | | |
| | educación superior, regulada en el decreto N° 97, de 2013, o | | | | |
| | Debe entregar documento original o copia autorizada ante | 1 | | | |
| 13. | REGIÓN DE RESIDENCIA EN CHILE DISTINTA A LA METROPO | | | | |
| | - · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | o regular en un PROGRAMA DE DOCTORADO QUE SE INTA A LA METROPOLITANA podrán certificar dicha | | | |
| | condición mediante: | INTA A LA METROPOLITANA podran certifical dicha | | | |
| | | POSTULANTE EN EL PROGRAMA DE POSTGRADO EN | | | |
| | | lación en Línea) o CARTA DE LA UNIVERSIDAD QUE | | | |
| | | autoridad competente, que ACREDITE QUE EL/LA | | | |
| | POSTULANTE está ACEPTADO o es ALUMNO REGULAR EN UN PROGRAMA DE DOCTORADO EN UNA REGIÓN | | | | |
| | DISTINTA A LA METROPOLITANA. | | | | |
| | - LICENCIATURA O TÍTULO PROFESIONAL obtenido en una región de Chile distinta a la Metropolitana | | | | |
| | - LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA obtenida en una región en Chile distinta a la Metropolitana. | | | | |
| | Para cualquier caso, debe entregar documento original o c | | | | |
| 14. | CERTIFICADO(S) DE NACIMIENTO(S) DE HIJO(S) emitido(s | | | | |
| | asignación de los hijos/as menores de 18 años. Puede presentar resolución ejecutoriada que concede el cuidado | | | | |
| | personal del menor, otorgada por un Juez de Familia en el marco de la ley N° 19620. | | | | |
| | Debe entregar documento original o certificado electrónico | | | | |
| 15. | Para acceder al beneficio de salud: adjuntar copia del contra | - | | | |
| | especifique que el becario recibe beneficio de salud (titular | · · | | | |
| | Copia simple o certificado digital. No aplica el certificado emitido por la Superintendencia de Salud. | | | | |
| | OBSERVACIONES: | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | FIRMA ADUIDICATARIO | FIDAMA FIECUTIVO/A | | | |
| | FIRMA ADJUDICATARIO | FIRMA EJECUTIVO/A | | | |
| Be | eca Doctorado Nacional año académico 2021 | Subdirección de Capital Humano | | | |