

Formulario de Postulación a la autorización sanitaria

I. Antecedentes Personales	
Nombres	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	
RUT N°	
Nacionalidad	
Fecha de Nacimiento	Correo Electrónico:
Dirección Postal	
Teléfono fijo	Teléfono celular:

II. Antecedentes Académicos de la Medicina Tradicional China (Presentar en orden cronológico)			
País	Título <small>(en caso de títulos obtenidos en el extranjero agregar institución que valida el título)</small>	Universidad / Institución	Horas
Estudios de Especialización y perfeccionamiento (diplomados u otros):			
País	Título / Descripción	Universidad / Institución	Horas

III. Otros Antecedentes Académicos (en caso que corresponda) (Presentar en orden cronológico)		
País	Título (en caso de títulos obtenidos en el extranjero agregar institución que valida el título)	Universidad / Institución
Estudios de Especialización y perfeccionamiento (diplomados u otros):		
País	Título / Descripción	Universidad / Institución

IV. Motivaciones de su postulación	
<p>Escriba brevemente las razones por las cuales quiere alcanzar la certificación. Deben incluirse intereses académicos, de investigaciones, e intenciones de actividades posteriores a su logro.</p>	
<div style="height: 150px;"></div>	
Documentación recibida	
Marque con una X si cuenta con la información requerida.	
Copia legalizada de Diploma o certificado de título.	
Malla curricular legalizada con número de horas (mínimo 1350 para profesionales de la salud y 1600 para no profesionales de la salud).	
Certificado de empleador o copia de boletas de honorarios (opcional)	
Diploma o certificado de estudio de la carrera de salud correspondiente	
Currículum Vitae resumido	