



Formato currículum normalizado A para postulantes Magíster en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria “**EGRESADOS/AS CON MAS DE TRES AÑOS***”

“*Toda persona que, al momento de postular al programa haya egresado de sus estudios de pregrado hace más de 3 años.

El presente es un formulario normalizado para los postulantes al Magíster en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. Rogamos entregar la información lo más completa posible.

I. DATOS GENERALES

1. **Nombre completo**

- Nombres:
- Apellido paterno:
- Apellido materno:

2. **Sexo:**

3. **RUT** (si es chileno)

4. **Pasaporte** (si es extranjero)

5. **Dirección particular**

- Calle:
- Depto, casa, block:
- Comuna:
- Código postal:
- Número:
- Ciudad:
- País:

6. **Nacionalidad:**

7. **Teléfono 1** (código país – código área – teléfono)

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

8. **Teléfono 2** (código país – código área – teléfono)

9. **Teléfono 3** (código país – código área – teléfono)

10. **Correo electrónico:**

11. **Dirección trabajo actual:**

- Nombre institución o lugar donde trabaja
- Calle:
- Número:
- Depto, casa, block:
- Código postal:
- Comuna:
- Ciudad:
- País:

II. CAPACITACIÓN PREVIA

1. Título(s) profesional(es) (agregue más filas en caso necesario)

Título	Universidad	País	Fecha término (dd-mm-aaaa)	Nota de egreso

2. Magíster finalizado (agregue más filas en caso necesario)

Grado y mención	Universidad	País	Fecha término (dd-mm-aaaa)	Calificación

3. Diplomas o cursos finalizados, de más de 210 horas directas o indirectas (agregue más filas en caso necesario)

Grado y mención	Universidad	País	Fecha término (dd-mm-aaaa)	Calificación

4. Cursos extracurriculares con evaluación, mínimo 20 horas (agregue más filas en caso necesario).

Curso	Institución	País	Fecha (dd-mm-aaaa)	Horas (duración)	Calificación

5. Cursos extracurriculares sin evaluación, mínimo 20 horas (agregue más filas en caso necesario).

Curso	Institución	País	Fecha (dd-mm-aaaa)	Horas (duración)

III. ANTECEDENTES ACADÉMICOS

1. Publicaciones científicas en texto completo u otras publicaciones (agregue más filas en caso necesario)

Autores	Título	Revista	Número	Volumen	Páginas



2. Presentaciones a congresos con trabajos científicos (agregue más filas en caso necesario)

Autores	Título	Congreso	Ciudad y País	Fecha

3. Docencia en servicio (docencia en Hospitales, Consultorios, Clínicas u otros establecimientos afines).

Nombre de curso o actividad y carrera si corresponde	Institución	Número de horas semanales	Fecha de inicio	Fecha de término

4. Becas y distinciones (agregue más filas en caso necesario)

Tipo de beca y/o distinción	Institución que la otorga	Año

5. Tesis de titulación u otro programa de post-grado (Ej. Obstetricia y puericultura - Universidad de Chile, "Exposición al Humo de Tabaco Ambiental y Retraso del Crecimiento Intrauterino", 2011)

Carrera u otro Programa	Institución	Título de la tesis	Año

IV. OTROS ANTECEDENTES

(trabajo comunitario, aportes a la cultura, sociedad u otros, cargos de representación)

Institución	Funciones desempeñadas	Fecha inicio (dd-mm-aaaa)	Fecha de término (dd-mm-aaaa)

V. EXPERIENCIA LABORAL (agregue más filas en caso necesario)

Institución	Cargo	Funciones desempeñadas	Fecha de inicio (dd-mm-aaaa)	Fecha de Término (dd-mm-aaaa)