

Favor contestar los siguientes datos que se solicitan:

1. Nombre Completo: _____
2. R.U.N: _____ E-MAIL: _____
3. Celular: _____ Teléfono Fijo (Casa o trabajo): _____
4. Dirección Actual: _____
5. Liceo o Colegio de Egreso: _____ Año de egreso: _____
6. Tiene algún estudio previo relacionado al área de Minería. SI _____ NO _____
7. ¿Cuál? _____ ¿Y Dónde lo realizó? _____

Para su formación académica esta carrera requiere disponibilidad los días sábados para clases prácticas, talleres y/o salidas a terreno, las cuales se avisarán con tiempo, en el caso de los laboratorios serán de lunes a sábado en horario a informar por la escuela superior de ingeniería e industrias y son de carácter obligatorio. Usted debe contar con los implementos básicos para desarrollar las actividades prácticas; Zapatos de seguridad, camisa manga larga, lentes de seguridad, guantes y mascarilla.

Además, para esta carrera solo se aceptarán turnos exclusivamente de 7x7 sin excepción de cambio.

Debe considerar que se necesita contar con un mínimo de 70 % de asistencia a clases y 100% de asistencia para salidas a terrenos, talleres y laboratorios.

8. ¿Estará Usted en condiciones de cumplir con esta exigencia horaria cuando corresponda?
SI _____ NO _____
9. ¿Usted presenta alguna Necesidad Educativa Especial ó alguna Discapacidad?
SI _____ NO _____ ¿Cuál? : _____ Con o Sin Credencial _____
10. ¿Usted posee salud compatible para trabajar en el área de Minería?
SI _____ NO _____ Motivo: _____
11. ¿Ha estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico?
SI _____ NO _____

Observaciones del Profesional: _____

Esta carrera tiene cupos limitados de vacantes, por tal motivo se necesita de esta información, para una adecuada orientación previa a la matrícula de la carrera elegida. La Unidad de Admisión y DAE, son las áreas que autorizan su pase para la carrera elegida, pero es de su responsabilidad la matrícula en la carrera que usted eligió. Considerando las observaciones señaladas previamente en las cuales usted contesto afirmativamente, en el caso de omitir o faltar a la verdad en las respuestas, será de su completa responsabilidad, excluyendo al CFT de Tarapacá de su toma de decisión.

Nombre Postulante: _____ **Firma Postulante:** _____

Nombre del Profesional: _____ **Firma y timbre**

_____/_____/_____