

**Admission Application for Exchange Students /
Formulario de Postulación para Intercambio de Estudiantes Extranjeros**

		Date Fecha	
Dates for the Exchange Fecha para el Intercambio			
Home University/ Country Universidad de Origen/ País			
Will you Exchange in El intercambio será en	Campus Santiago		Campus Temuco
I. Personal Information			
Last (Family) Name Apellidos			
First Name Nombre			
Male / Female Masculino Femenino		Passport Number Nº de Pasaporte	
Street or Post Office Box Calle o Casilla Postal		City Ciudad	
State Estado o Región		Zip or Postal Code Código Postal	
Country of Residence País			
Nationality Nacionalidad			
Phone Number Número Telefónico			
	(Country) País	(City) Ciudad	(Residence) Residencia
E-mail			
Date of Birth	Month	Day	Year
Fecha de Nacimiento	Mes	Día	Año
Signature Firma			

II. Academic Information

Are you sponsored by a government or university?

¿Está usted auspiciado por un Gobierno o Universidad?

Yes No Sponsor's name
Nombre del Auspiciador

If so, Do you have approval from your sponsor to apply to our program?

¿En caso de tener apoyo de un auspiciador, cuenta usted con la aprobación para postular a este programa

Yes No

Will you require a housing program?

¿Necesitará apoyo para buscar alojamiento?

Yes No

Will you require special services for disability?

¿Requerirá de servicios especiales para discapacitados ?

Yes No

If so, what kind?

En caso de ser así, ¿Qué servicios necesita?

What are you studying at your University?

¿Qué estudias?

Year in course

¿En que año estás?

Level you wish to course at U. Mayor Undergraduate Postgraduate
Nivel de estudios que desea cursar en la Universidad Mayor e Pregrado Postgrado

Semester you wish to course March to July August to
¿Período que desea cursar? Marzo a Julio December Agosto a Diciembre

Year /Año

Year /Año

Have you ever had Spanish instruction? <small>¿Ha estudiado español alguna vez?</small>	Yes	No		
---	------------	-----------	--	--

If so, How long have you received Spanish Instruction? <small>De ser así, ¿Por cuánto tiempo?</small>	Hours		Semesters	
---	--------------	--	------------------	--

If isn't so, do you wish to take one month Intensive Spanish Course at U Mayor? <small>Si no es así, desearía tomar un curso de español en U Mayor?</small>	Yes		No	
---	------------	--	-----------	--

Level you wish to course at U. Mayor Undergraduate Postgraduate
 Nivel de estudios que desea cursar en la Universidad Mayor Pregrado Postgrado

Semester you wish to course
 ¿Período que desea cursar? **March to July** **August to**
 Marzo a Julio **December**
 Agosto a Diciembre

Year _____
 año _____

List classes or courses you will take at Universidad Mayor
 Clases o Cursos en que desea inscribirse en Universidad Mayor

Nombre Curso / Name of course	Escuela en U Mayor/ School in U Mayor

Register Form/ Intensive Spanish Course at U Mayor

To be completed by the applicant:

Nombre/ Name	
E-mail address:	
Universidad/ University	
Degree subject:	

TYPE OF COURSE	
	MARK WITH X
* Spanish Intensive Course of 4 Weeks/ 100 hours	
* Beginning level Course of 4 Weeks/ 100 hours	
* Intermediate level Course of 4 Weeks/ 100 hours	
Spanish Course during the semester (3 ECTS Course)/ 40 hrs.	

*Classes one month prior beginning of the semester

HOUSING INFO
I would Like to stay with a family during the Spanish Course:
YES: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
Date:
<p>Note: Any of the 4 Weeks Spanish Courses Costs US\$ 650 If you stay with a family during this month, it costs Additional US\$ 500 Total Cost of The Program: US\$ 1.150.</p> <p>The Spanish Course Payment is within the first week of Classes.</p>

III. Declaración del estudiante		
<p>I have read and answered all of the questions in a whole and true manner. If admitted to Universidad Mayor, I agree to follow its rules and regulations, as well as those of the Faculty I will assist.</p> <p>He leído y contestado todas las preguntas de esta solicitud de manera completa y fidedigna. En caso de ser admitido en la Universidad Mayor, estoy de acuerdo en seguir su reglamento, así como el de la Facultad a la que asista.</p>		
Date Fecha	Name Nombre	Student Signature Firma del Alumno

IV. Autorización

For exclusive use of the Exchange Program Coordinator at the student's University.

Para uso Exclusivo del Coordinador del Programa de Intercambio Académico en la Universidad Mayor del estudiante solicitante

I declare that this student fully understands the contents of this letter and is able to participate in the Exchange Program between Universidad Mayor and our University.

Autorizo al estudiante que ha llenado esta solicitud, a participar en el Programa de Intercambio Académico que sostiene la Universidad Mayor y nuestra Universidad

Date
Fecha

Name
Nombre

Coordinator Signature
Firma del Coordinador

Name of the University
Nombre de la Universidad

APPLICATION AD DENDUM

N° (1) TO BE ANSWERED BY INCOMING STUDENT

N° (1) Para ser respondido por el alumno de Intercambio

N° (2) TO BE ANSWERED BY TUTORS AT UNIVERSIDAD MAYOR

N° (2) Para ser respondido por los Tutores en Universidad Mayor

NOMBRE ALUMNO (1)	
----------------------	--

UNIVERSIDAD ORIGEN (1)	
------------------------	--

NOMBRE DE TUTOR EN U. MAYOR (2)	
------------------------------------	--

EMAIL (2)		TELEFONO (2)	
--------------	--	-----------------	--

(2) NOMBRE DE QUIEN ACEPTA EL INTERCAMBIO EN ESCUELA U. MAYOR

CARGO (2)	FECHA (2)
-----------	-----------

Cursos Solicitados por el alumno (1)	Acepta Si/no (2)	Nuevo Curso/Sugerencia/ Observaciones (2)

NOTA: Favor devolver a la Dirección de Relaciones Internacionales dentro de 48 horas.
Los antecedentes adjuntos del alumno deben quedar en la Escuela correspondiente