

**CONCURSO BECA DE MAGÍSTER NACIONAL PARA FUNCIONARIOS/AS DEL SECTOR PÚBLICO**

**AÑO ACADÉMICO 2023**

**Formulario para Declaración de datos de contacto**

**DATOS BECARIO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO: |  |
| RUN: |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: |  |
| NACIONALIDAD: |  |
| TELÉFONOS DE CONTACTO (fijo y/o móvil): |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |
| DIRECCIÓN / COMUNA / CIUDAD (en Chile): |  |

**CONTACTO DE UN TERCERO EN CASO DE EMERGENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO: |  |
| RUN: |  |
| NACIONALIDAD: |  |
| TELÉFONOS DE CONTACTO (fijo y/o móvil): |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |
| DIRECCIÓN / COMUNA / CIUDAD (en Chile): |  |

**Este formulario es declarativo y su utilidad es para ordenar datos solicitados para la confección del convenio y de contacto en caso de requerirlo.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL/DE LA BECARIO/A**