**INFORME ANUAL**

**DEPARTAMENTO FORMACIÓN CAPITAL HUMANO – SUBDIRECCIÓN CAPITAL HUMANO**

**ANID – BECAS EN EL EXTRANJERO BECAS CHILE**

**NOTA IMPORTANTE:** los documentos deben ser enviados a través del Formulario de Contacto para Becarios, en el siguiente enlace <https://ayuda.anid.cl/hc/es/requests/new?ticket_form_id=360003496052> escogiendo la opción **# 41. Renovación Anual Becas Chile (estudios en el extranjero) en un sólo archivo formato PDF**. No se pueden eliminar el contenido ni intervenir el formato de este informe, considerando que lo solicitado es lo mínimo y constituye un documento oficial.

|  |
| --- |
| TIPO BECA[[1]](#footnote-1)\*:  AÑO CONVOCATORIA\*:  FECHA DE INICIO DE BECA\*:  (día/mes/año)  FECHA DE FIN BECA\*:  FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE ESTUDIO\*:  (día/mes/año):  FECHA DE TÉRMINO DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS\*:  (día/mes/año):  NOMBRE BECARIO/A\*:  UNIVERSIDAD\*:  PAÍS\*:  CIUDAD\*:  PERIODO QUE SE INFORMA (DESDE - HASTA: mes/año) \*: |

**\*Campos obligatorios**

|  |
| --- |
| **INFORME/ REPORT** |

**DESCRIBA BREVEMENTE O ENUMERE LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS REALIZADAS EN EL PERIODO QUE SE INFORMA** (informar asignaturas cursadas, avances en la tesis, y si corresponde: asistencia a congresos u otros eventos, publicaciones, estadías de investigación en país diferente al de estudios, etc.)

Este documento deberá ser firmado por el Director/a de Programa, Tutor o Profesor Guía.

Briefly describe the academic activities undertaken by the student during the reporting period (information related to areas of study, developments and progress on the research project; participation to seminars, congress or internships outside the country of studies; publications, etc.) This document must be signed by the Director of the Program or Thesis Professor.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Firma Profesor tutor o Director Programa** | **Firma del Becario/a Grantee’s Signature** |
| **Nombre/Name:** | **Nombre/Name:** |
| **Calidad/Title:** |  |
| **Correo electrónico/E-Mail:** |  |

Fecha

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Tipo beca: Debe indicar si corresponde a beca de Doctorado, Magister, Magister para profesionales de la educación, Subespecialidades médicas o Postdoctorado. [↑](#footnote-ref-1)