**FORMULARIO SOLICITUD**

**VIÁTICOS NACIONALES PDCB**

**Instrucciones Generales**

Este formulario debe descargarse antes de completar la información solicitada.

El formulario con la información completa debe presentarse en la Dirección de Postgrado en horario de atención de lunes a jueves de 14:30 a 17:00 hrs.

1. **Antecedentes del Estudiante**

|  |  |
| --- | --- |
| Mención |  |
| Semestre / año académico |  |
|  | |
| Nombre completo |  |
| RUT |  |
| E-mail |  |
| Año de ingreso |  |
| Fecha examen de candidatura |  |
|  | |
| Nombre Director de Tesis |  |
| E-mail |  |
| Departamento |  |
|  | |
| Nombre Co-Director de Tesis |  |
| E-mail |  |
| Departamento |  |

1. **Antecedentes del Congreso Nacional**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre congreso |  |
|  |  |
| Institución |  |
| Ciudad |  |
|  |  |
| Fecha inicio |  |
| Fecha término |  |
|  |  |
| Nombre organizador |  |

|  |
| --- |
| **Título del Trabajo** |
| Indique el título y co-autores del trabajo que presentará. |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Resumen del Trabajo** |
|  |
|  |

1. **Antecedentes de los Costos y Fuentes de Financiamiento**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indique la cantidad de dinero, en miles de pesos (M$), aportada por cada una de las fuentes de financiamiento. | | | | | |
|  | | | | | |
| Costo total (M$) |  | | | | |
|  | | | | | |
|  | Dirección de Postgrado | CPD / VRI | CONICYT | Otra | *Total* |
| Inscripción |  |  |  |  |  |
| Pasaje |  |  |  |  |  |
| Alojamiento |  |  |  |  |  |
| Alimentación |  |  |  |  |  |
| *Total* |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| Especificar Otra |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Monto solicitado (M$) |  |
| Fecha solicitud |  |

1. **Firmas**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma estudiante |  |
| Firma Director Departamento |  |
| Firma Director Postgrado |  |
|  | |
| Estado solicitud |  |
| Fecha |  |