****

FONDO CONCURSABLEDE FORMACIÓN DE FUNCIONARIOS MUNICIPALES

**INFORMEDEL BECARIO SOBRE EL ESTADO DE AVANCE DE SUS ESTUDIOS**

El presente informe es parte de las obligaciones del becario establecidas en el convenio tripartito.

Este documento firmado, debe ser enviado junto a la concentración anual de notas, un certificado de alumno regular y un certificado laboral a becarios.fondodebecas@subdere.gov.cl

Con esta documentación será posible, refrendar que el/la becario/a ha cumplido con su obligación de informar a la SUBDERE sobre el estado de sus estudios, una vez que éstos hayan culminado.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Laura Luisa Pulgar Aranda** |
| **Rut** | **15.080.687-9** |
| **Municipalidad** | **Casablanca** |
| **Tipo de estudio** | **Profesional** |
| **Nombre de la Carrera, Diplomado o Postítulo** | **Psicología** |
| **Institución de Educación Superior** | **Universidad Viña del Mar** |
| **Fecha de entrega** | **07 de febrero de 2020** |
| **Periodo académico del presente informe** | **Año 2019** |

1. **Lo invitamos a compartir sobre los nuevos conocimientos adquiridos hasta esta etapa de sus estudios, haciendo especial énfasis en relación con las prácticas laborales que espera puedan ser fortalecidas a partir de dichos conocimientos.**
2. **¿Cuál es el estado de avance actual de sus estudios? Para responder considere la malla académica de su programa de estudios, las actividades de dicho programa, así como los ramos que ha cursado, entre otros de similar naturaleza.**
3. **¿Según usted, cuáles han sido las principales dificultades para el normal desarrollo de su programa de estudios?**

**A objeto de obtener retroalimentación sobre su experiencia con el Fondo de Becas, le solicitamos sus comentarios respecto de:**

1. **El proceso de postulación**
2. **El apoyo del equipo asesor (Secretaría Ejecutiva)**
3. **Los beneficios entregados**
4. **La experiencia en la casa de estudios superior**
5. **La experiencia en general con su Beca de Estudios**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL BECARIO/A

Fecha: