|  |
| --- |
| **FORMULARIO N° 1**  **Certificado de Nota y Ranking para estudios de Pregrado**  **Para presentación a postulación en concursos a Becas de Postgrado en ANID** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del/de la Estudiante: |  |
| RUN: |  |
| Universidad de Pregrado: |  |
| Facultad/Instituto/Departamento: |  |
| Programa de Estudios de pregrado: |  |
| Número de semestres de duración del programa académico de pregrado: |  |
| Región y ciudad donde cursó los estudios de pregrado: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTA DE PREGRADO** | **REGISTRO** |
| **PROMEDIO DE NOTAS DE LICENCIATURA, TITULO PROFESIONAL O EQUIVALENTE.** |  |
| *En escala de notas de rango 1 a 7. Se refiere a la nota obtenida por el/la estudiante al finalizar el programa de estudios de pregrado. No se aceptarán notas intermedias, de estudios inconclusos o de estudios de postgrado.* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RANKING DE PREGRADO** | | **REGISTRO** |
| **RANKING DE EGRESO DE PREGRADO** | Posición de egreso del/de la estudiante al momento de finalizar su pregrado. |  |
| Total de estudiantes de su generación de egreso o titulación. |  |
| *Ranking de egreso de pregrado, respecto de la generación de egreso o titulación* | | |

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

**\*Nombre, cargo y firma de Autoridad Competente**

**FECHA:**

\*Este certificado tiene validez sólo si posee: nombre, cargo y firma de la autoridad competente.

\*La completitud de todos los campos del formulario es obligatoria.