

**AGENCIA CHILENA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO
PROGRAMA DE BECAS DE COOPERACIÓN SUR-SUR
REPÚBLICA DE CHILE
CONVOCATORIA AÑO 2027**

**ANEXO 5
DECLARACION DE SALUD Y ENFERMEDADES PREEXISTENTES DEL POSTULANTE**

Todo Postulante debe presentar un Certificado de Salud Compatible expedido y suscrito por un médico habilitado. Para lo anterior, conforme al requisito solicitado en la Convocatoria para el año 2027, se recomienda incorporar en la declaración de salud y enfermedades preexistentes lo siguiente:

1. Antecedentes Generales:

Nombre y Apellido:	Domicilio:	País:
Teléfonos:	Documento de Identificación:	Estado Civil:
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:

2. Antecedentes Médicos:

Estado Salud General actual.	Indique Enfermedades de Pre-existencia.
-------------------------------------	--

Informe médico que señale que se encuentra en condiciones para realizar estudios fuera de su país.	
Firma Medico:	
Registro Medico N°:	N° Documento de Identificación:
Fecha:	Fecha: