# PROGRAMA DE MAGÍSTER EN MATEMÁTICAS

**ADMISIÓN 2026**

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

# ANTECEDENTES PERSONALES

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Rut / Pasaporte |  |
| Nacionalidad |  |
| Género |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Email |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Dirección de contacto |  |
| Ciudad |  |
| País |  |

**Señale el área de investigación de su interés:**

|  |  |
| --- | --- |
| Análisis Numérico y Simulación Computacional |  |
| Matemática Interdisciplinaria |  |
| Sistemas Dinámicos |  |
| Teoría de Números |  |
| No tengo claridad al respecto. |  |

**¿Actualmente es beneficiario/a o está postulando a alguna Beca?**

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |

**¿Qué tipo de beca?**

|  |  |
| --- | --- |
| Arancel |  |
| Manutención |  |
| Arancel y manutención |  |

**Organismo:**

**¿Necesita una beca para financiar sus estudios?**

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |

# REFERENCIAS

Indique los datos de al menos dos académicos que puedan dar referencias de Usted.

**Académico 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Institución |  |
| Función que Desempeña (cargo) |  |
| Email |  |
| Teléfono |  |

**Académico 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Institución |  |
| Función que Desempeña (cargo) |  |
| Email |  |
| Teléfono |  |

# ARCHIVOS ANEXOS

* Certificado de Título/Grado
* Concentración de notas/calificaciones de pregrado
* Certificado de Ranking de egreso

# TÉRMINOS DE LA POSTULACIÓN Y COMPROMISO DE DEDICACIÓN AL PROGRAMA

Sí

Don (Doña) postulante al Programa de Magíster en Matemáticas del Instituto de Matemática de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso- Admisión 2026; manifiesta tener pleno conocimiento de las bases que rigen su postulación. En consecuencia, certifica que toda la información contenida en ésta es fidedigna y cumple con los requisitos de presentación señalados en el Instructivo de Admisión 2026.

Asimismo, toma conocimiento que dicha información estará sujeta a verificación y se compromete a proveer toda la documentación de respaldo que sea requerida por la Comisión de Admisión y/o Director del Programa.

La omisión o declaración falsa de cualquier dato de la postulación, así como el incumplimiento a las condiciones anteriormente descritas, serán causales para que la admisión al Programa sea rechazada.

El Postulante manifiesta tener pleno conocimiento y consciencia de que el desarrollo de las actividades asociadas al mencionado Programa requiere una dedicación del orden de 40 horas semanales durante cada uno los períodos lectivos correspondientes a la malla del programa. En consecuencia, se compromete a contar con el tiempo de dedicación requerido para el correcto desarrollo de las actividades del Programa durante su participación en él.

Asimismo, toma conocimiento que el desarrollo de actividades remuneradas deben ser autorizadas expresamente por el Director del Programa. El incumplimiento a las condiciones anteriormente descritas, serán causales de la pérdida de los beneficios que sean otorgados por el programa y/o la universidad.

**¿**Acepta los términos de esta postulación?