



Condiciones de Inscripción para Estadas Clínicas

1.- Este documento es válido para todos los inscritos en estadas clínicas cuyo inicio ocurra a partir del **10 de noviembre de 2022** en adelante.

2.- Para que el interesado adquiera la condición de postulante a una **Estada Clínica**, deberá ingresar al portal www.medichi.uchile.cl y subir digitalmente la documentación que cada Estada establece como requisito. Toda la documentación requerida será validada por un asistente de Médichi, previo a la etapa de selección.

3.- Los (las) seleccionados(as) para estadas clínicas, con una duración igual o superior a un mes, tendrán derecho a devolución del 100% de lo pagado, si renuncian a los estudios **antes o dentro de la primera semana de iniciada la Estada**. Para hacer efectivo este acto, se deberá enviar una carta en Word o PDF fechada y firmada, dirigida a la Subdirección de Educación Continua de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina al mail educacioncontinua.med@uchile.cl

Las situaciones que impliquen una suspensión temporal o transitoria de una Estada Clínica y en consecuencia una potencial reincorporación, quedarán sometidas a lo que cada programa establezca en función del tipo de estada y logros de aprendizaje esperado. En todo caso la dirección académica y el departamento que respalda la Estada, deberá aplicar criterios académicos estrictos y declarar las modalidades de reincorporación que correspondan.

4.- POSTULAR no implica ser SELECCIONADO/A ya que ello depende de la evaluación del departamento que respalda la Estada Clínica.

5.- Dado lo anterior, el pago por la estada se debe verificar una vez que el o la postulante haya sido seleccionado y antes de que la Estada se inicie. A excepción de las Estadas financiadas por alguna Institución Pública, las que deberán formalizarse durante la ejecución de la Estada.

6.-La condición de aprobación corresponde a la obtención de una nota final igual o superior a lo declarado y aceptado por la Escuela de Post Grado, y al cumplimiento de los requisitos académicos señalados en los descriptores del programa de cada estada clínica.

7.- La Certificación de los Programas será mediante Firma Digital Avanzada (FEA) y código QR de verificación. Los certificados digitalizados y válidamente firmados serán enviados vía mail a los participantes. El plazo máximo de envío de certificados será de 1 mes a contar de la fecha de recepción del informe académico que emite el departamento que respalda la estada.

Harán excepción a este plazo, las situaciones de fuerza mayor que impidan la ejecución de los procesos vinculados a la certificación, debidamente explicados a cada participante. En tales casos se enviará a estos inscritos una constancia de su participación académica del programa.

8.-Declaro conocer y aceptar las condiciones generales de inscripción aquí señaladas al igual que las condiciones académicas estipuladas por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en cuanto a la aprobación de estadas clínicas.



FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE
UNIVERSIDAD DE CHILE POSTGRADO
EDUCACIÓN CONTINUA



Nombre de Programa inscrito _____

Nombre del Profesional _____

C.I. _____ -

Firma del Profesional _____ Fecha de la firma ____ / ____ / ____

** El presente documento será enviado al mail que el interesado declaró en el proceso de postulación y se confirmó previo el envío de la documentación solicitada a través de la plataforma <https://crm.medichi.cl/portalestudiantes/login>*