

**AGENCIA CHILENA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO  
PROGRAMA DE BECAS DE COOPERACIÓN SUR-SUR  
REPÚBLICA DE CHILE  
CONVOCATORIA AÑO 2026**

**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 2026, se recomienda incorporar en la declaración de salud y enfermedades preexistentes lo siguiente:

**1. Antecedentes Generales:**

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

**2. Antecedentes Médicos:**

<b>Estado Salud General actual.</b>	<b>Indique Enfermedades de Pre-existencia.</b>
-------------------------------------	--

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