



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

# CONDICIONES DE INSCRIPCIÓN

## Año 2016-2017

- 1.- Este documento es válido para todos los diplomas y/o cursos dictados a través de Medichi (modalidad e-learning o presencial con más de dos meses de duración) y cuyo inicio ocurra entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2017.
- 2.- Para que el interesado adquiera la condición de inscrito/alumno, deberá cumplir con: a) Hacer entrega de su curriculum vitae, fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad vigente, copia del título profesional universitario, b) pagar o documentar el precio total de estos, c) otros requisitos señalados en los descriptores del curso y/o diploma en cuestión, d) Validar dicha condición con asistente comercial.
- 3.- En el caso que los inscritos reciban algún beneficio económico (rebaja arancelaria) por la unidad académica responsable del curso y/o diploma o por cualquier otra institución, no se hará devolución alguna si el curso y/o diploma se ha iniciado.
- 4.- Para los cursos y diplomas que sean certificados por la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, la condición de aprobación corresponde a la obtención de una nota final igual o superior a 5,0, en escala de 1,0 a 7,0, además del cumplimiento académico señalado en los descriptores del curso y/o diploma en cuestión.
- 5.- Retiros: En el caso que un alumno matriculado desee retirarse del curso, procederá: a) Devolución del 100% del valor facturado o documentado, si la formalización por escrito del retiro se realiza antes del inicio del curso; b) Devolución del 80% del valor facturado o documentado, si la formalización por escrito del retiro se realiza durante el primer mes de clases (desde la fecha de inicio del curso o diploma); c) NO se harán devoluciones del valor facturado o documentado, si la formalización por escrito del retiro se hace en una fecha posterior al primer mes de clases. El plazo establecido para la devolución de los valores pagados o documentados, puede extenderse hasta en 60 días contados desde la fecha de recepción de la renuncia, mismo plazo para aquellos casos de cursos y diplomas que no se lleven a cabo por no completarse las vacantes mínimas establecidas en los descriptores de los mismos.
- 6.- No existen postergaciones, sólo las situaciones de fuerza mayor serán evaluadas, siempre y cuando éstas sean solicitadas de acuerdo a las condiciones establecidas en el punto 8 del presente documento y es prerrogativa del Director del curso o diploma y de Medichi aceptarlas o no según sea el mérito. El resultado de esta solicitud será comunicada al interesado en un plazo de hasta 20 días por escrito.
- 7.- En los casos particulares en que la política de retiro y postergaciones sea diferente a los puntos anteriores, se indicará en el respectivo descriptor del curso, diploma o programa en cuestión.
- 8.- Para ser efectivas cualquiera de las instancias antes señaladas, el alumno deberá hacer llegar una carta firmada y escaneada (único medio válido para tramitar la solicitud), al Director de Medichi para su análisis. Será de responsabilidad del alumno la confirmación de la recepción conforme mediante correo electrónico.
- 9.- Para la recepción de cualquier solicitud, se considera como válida la fecha de recepción del documento por parte de Medichi.
- 10.- Para todos los efectos, se considera como fecha de inicio del curso o diploma la publicada en la página Web de Medichi. Por lo tanto los alumnos que se incorporen posterior a la fecha señalada, lo hacen conociendo los plazos y condiciones indicadas en este documento. Así mismo la realización de cualquier curso/diploma está sujeta a la cantidad mínima de participantes explícita en el sitio web [www.medichi.cl](http://www.medichi.cl)
- 11.- En los casos en que el alumno indique que la facturación se realizará a una Sociedad Profesional, deberá informar al asistente comercial, durante el proceso de preinscripción, y enviar fotocopia simple por ambos lados del RUT de la sociedad y completar la Ficha de Facturación. Una vez realizada la facturación no se modificará.

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 cursos y diplomas.

Fecha de la Firma \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno \_\_\_\_\_

Firma del Alumno \_\_\_\_\_

