

**AGENCIA CHILENA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL  
DESARROLLO  
PROGRAMA DE BECAS DE COOPERACIÓN SUR-SUR  
NELSON MANDELA  
CONVOCATORIA AÑO 2025**

**ANEXO 5  
DECLARACIÓN 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 2025, 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 de 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>                          |