### (Logo Universidad)

### Santiago,….. de ………. de 20XX

## **Sres.**

## **Comisión Fulbright**

Av. Providencia 2331, oficina 901

# Providencia

# SANTIAGO

Estimados Sres. Comisión Fulbright:

Por la presente, me permito informar a Ud. que la Universidad....................., a través de su Facultad de...................., ha resuelto patrocinar los estudios de doctorado en los Estados Unidos de América del académico Sr. /Srta. .............................., bajo la modalidad de beca Fulbright para Académicos de Universidades Chilenas Faculty Development. El/la Sr./Srta...............se encuentra actualmente adscrito(a) a la planta académica de la Facultad de..............................

Con este fin, la Universidad…………………. se compromete a mantener el cargo académico y el goce de remuneraciones por un monto equivalente a \*\*\*US$…………….., (dólares americanos anuales líquidos), renovables anualmente y reajustados de acuerdo a los montos estipulados por el Departamento de Estado de EE.UU. Este beneficio será otorgado por la duración del programa de doctorado en una universidad estadounidense y estará sujeto al desempeño académico del becario.

Entendemos que, como contraparte, Fulbright proveerá en el caso de ser seleccionado, la asistencia necesaria para concretar su postulación para admisión y liberación total o parcial de costos de matrícula (fees) y aranceles (tuition), asignación de libros, asignación a la llegada y pasaje ida y vuelta a los EE.UU. Además, la rendición sin costo de los exámenes de admisión (TOEFL y GRE), el estatus Fulbright, el seguro médico, la tramitación de la visa J-1 para el becario y J-2 para sus dependientes y/o gastos de orientación e inglés (si el caso lo amerita).

Le saluda muy atentamente,

................................................... .....................................................

Rector o Vicerrector Académico Decano de Facultad

(O responsable del financiamiento)

\*\*\* Según las bases del concurso, el monto mínimo anual aceptado será de US$ 20.000 **líquidos** o su equivalente en pesos chilenos. Se deben contemplar los montos de AFP y/o salud como una asignación extraordinaria que no altere los US $20.000 líquidos anuales.