

FIA en Línea

El FIA es el Formulario Integrado de Admisión, y su llenado es un requisito para la matrícula en nuestra casa de estudios.

El formulario se encuentra separado en pestañas para hacer más simple la navegación. Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios y deben llenarse antes de enviarlo definitivamente. Puede ir grabando parcialmente la información, haciendo click sobre la opción "Actualizar Datos".

Para enviar el formulario, hacer click sobre la opción "Enviar Formulario". Recuerde verificar que todos los datos estén completos, ya que el envío es irreversible: luego de enviar la información sólo puede ser consultada pero no modificada.

Identificación

Se mostrará la pantalla de la figura 1. Recuerde que para actualizar el formulario debe llenar al menos sus nombres y apellidos.

| | For | mulario Inte | grado de Adm | isión | |
|-------------------------|------------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|-------|
| | Actualizar Datos | ENVIAR FORMULA | RIO 🛃 Manual | 🖨 Imprimir | |
| Identificación | Contacto Antec | edentes Grupo | Familiar Estudios A | nteriores Extranjeros | Hijos |
| | | Identificació | ón del Estudiante | | |
| Tipo de Documento: * | Cédula de Identida | ad 🗸 | RUT: * | | |
| Primer Apellido: * | | _ | Segundo Apellido: | | |
| Nombres: * | | | Fecha de Nacimiento: * | | |
| Estado Civil: * | Soltero (a) | ~ | Género: * | FEMENINO | ~ |
| ¿Coincide su género o | con el que le asignaro | on al nacer?: * | SI | | ~ |
| Nombre Social: | No debe llenar este | e campo | | | |
| Nacionalidad: * | | | | | ~ |
| | [| Actualizar Datos | ENVIAR FORMULARIO | | |

Figura 1: Llenado del FIA – Sección Identificación



INSTRUCTIVO DE, FIA EN LINEA

Descripción de campos:

- **Tipo de documento**: Cédula de identidad o pasaporte (usado para ingresar al sitio, no se puede modificar).
- **RUT**: Nº de RUT a utilizar como identificación en la Universidad. Corresponde al mismo número del documento de identificación para ingresar al sitio, no se puede modificar.
- Primer Apellido: Obligatorio para actualizar datos.
- Segundo Apellido
- Nombres: Obligatorio para actualizar datos.
- Fecha de Nacimiento: En formato dd/mm/aaaa. Obligatorio para actualizar datos.
- Estado Civil: Obligatorio para enviar Formulario.
- Género: Obligatorio para enviar Formulario.
- ¿Coincide su género con el que le asignaron al nacer?
- Nombre Social: Sólo se llena si en el dato anterior se respondió que "No".
- Nacionalidad: Seleccionar el país de la lista alfabética. Obligatorio para enviar formulario.

Contacto

Se mostrará la pantalla de la figura 2. Recuerde que para enviar el formulario debe llenar todos los campos marcados con asterisco (*).

- **Calle**: Obligatorio para enviar Formulario.
- Número: Obligatorio para enviar Formulario. Si no tiene indicar S/N.
- Departamento
- Población o Sector
- **Región**: Seleccione de la lista.
- **Comuna**: Seleccione de la lista, se mostrarán alfabéticamente las comunas correspondientes a la región seleccionada.
- **Ciudad**: Llenar con el nombre de la ciudad o localidad.
- Teléfono Fijo: Ingrese el número completo de 9 dígitos, excepto el código de país (+56).
- **Celular de contacto**: Corresponde a un número en el domicilio o grupo familiar. Ingrese el número completo de 9 dígitos, excepto el código de país (+56).
- **Celular personal**: Corresponde a su propio teléfono móvil. Ingrese el número completo de 9 dígitos, excepto el código de país (+56).
- **E-mail**: Su correo electrónico personal.



INSTRUCTIVO DE, FIA EN LÍNEA

Figura 2: Llenado del FIA – Sección Contacto

| | Fo | rmulario Integ | rado de Admi | isión | |
|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|-------|
| | Actualizar Datos | ENVIAR FORMULARIC |) 🕹 Manual | 🖨 Imprimir | |
| Identificación | Contacto Ant | ecedentes Grupo Fa | miliar Estudios Ar | nteriores Extranjeros | Hijos |
| | | Datos de | Contacto | | |
| Calle: * | | | Número: * | | |
| Departamento: | | | Población o Sector: | | |
| Región: | Región de la Ar | aucanía 🗸 🗸 | Comuna: | TEMUCO | ~ |
| Ciudad: | TEMUCO | | | | |
| Teléfono Fijo: | +56 | | Celular de Contacto: * | +56 | |
| Celular Personal: | +56 | | | | |
| E-mail: | | | | | |
| | | Actualizar Datos | ENVIAR FORMULARIO | | |

Antecedentes

Se mostrará la pantalla de la figura 3. Recuerde que para enviar el formulario debe llenar todos los campos marcados con asterisco (*).

- **Previsión Salud**: Seleccione de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.
- ¿Ascendencia Mapuche?: Seleccione de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.
- ¿Pertenece a uno de los pueblos originarios o indígenas?: Seleccione de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.
- Nivel de Inglés: Seleccione de la lista.
- Nivel de Mapudungún: Seleccione de la lista.
- En su domicilio académico, ¿tiene acceso a recursos computacionales?: Seleccione de la lista la opción que más se ajuste a su situación.
- ¿Dónde vivió la mayor parte de su infancia y adolescencia?: Seleccione de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.
- ¿Tiene interés en practicar actividades artísticas? ¿En qué área?: Seleccione de la lista si corresponde.



INSTRUCTIVO DE, FIA EN LÍNEA

- ¿Reconoce Ud. Tener una situación de discapacidad de tipo permanente?: Seleccione de la lista si corresponde.
- ¿Tiene Ud. Credencial de discapacidad?: Seleccione de la lista.
- Indicar grado en credencial: Llenar sólo si en la pregunta anterior respondió que sí.
- ¿Su credencial tiene reevaluación?: Seleccione de la lista sólo si respondió que sí tiene credencial.

Figura 3: Llenado del FIA – Sección Antecedentes

| | Form | nulario Integra | ado de Admis | sión | |
|---|-----------------------------------|--|--|---------------------------|----|
| | Actualizar Datos | ENVIAR FORMULARIO | 🕹 Manual | 🖨 Imprimir | |
| Identificación | Contacto Anteceo | dentes Grupo Fam | iliar Estudios Ant | teriores Extranjeros Hij | os |
| | | Anteced | lentes | | |
| Previsión Salud: * | FONASA | | | | ~ |
| ;Ascendencia Mapuche?: * | NO 🗸 | ¿Pertenece a uno de lo originarios o indígena | os prueblos is? * | Ninguno de los anteriores | ~ |
| Nivel de Ingles: | Básico | ~ | Nivel de Mapudungun: | Nulo | ~ |
| En su domicilio acadé acceso a recursos con | mico, ¿tiene nputacionales?: | Sí, computador de u | so compartido con con | exión a Internet | ~ |
| ¿Donde vivió la mayo infancia y adolecencia | r parte de su a: * | En una ciudad peque | eña | | ~ |
| ¿Tiene interés en prac artisticas?, ¿En qué ár | cticar actividades ea? | Plásticas | | | ~ |
| ¿Reconoce Ud. tener (discapacidad del tipo | una situación de permanente? * | Seleccione una opcio | ón | | ~ |
| ¿Tiene usted Credenci discapacidad? * | ial de | Seleccione una opcio | ón | | ~ |
| Indicar grado en credencial: | No debe llenar este o | campo | ¿Su credencial tiene reevaluación? | Seleccione una opción | ~ |
| | | Actualizar Datos EN | VIAR FORMULARIO | | |

Grupo Familiar

Se mostrará la pantalla de la figura 4. Recuerde que para enviar el formulario debe llenar todos los campos marcados con asterisco (*).



INSTRUCTIVO DE, FIA EN LINEA

Descripción de campos:

- ¿Cuántas personas integran su grupo familiar?: Seleccionar de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.
- ¿Quién es el jefe de familia?: Seleccionar de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.
- ¿Cuántos hermanos estudian?: Seleccionar de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.
- ¿Cuántos hermanos estudian en educación superior?: Seleccionar de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.
- ¿Tiene hijos?: Seleccionar de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.

A continuación los datos del padre:

- **Situación del padre**: Seleccionar de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.
- **RUT**: Rut del padre.
- Apellidos
- Nombres
- **Celular de contacto**: Ingrese el número completo de 9 dígitos, excepto el código de país (+56). Sólo se llena si el padre no es integrante del grupo familiar.
- **Dirección** Sólo se llena si el padre no es integrante del grupo familiar.
- Región: Seleccionar de la lista. Sólo se llena si el padre no es integrante del grupo familiar.
- **Comuna**: Seleccione de la lista, se mostrarán alfabéticamente las comunas correspondientes a la región seleccionada. Sólo se llena si el padre no es integrante del grupo familiar.
- Nivel educacional: Seleccionar de la lista.
- Profesión u oficio

A continuación los datos de la madre:

- Situación de la madre: Seleccionar de la lista. Obligatorio para enviar Formulario.
- **RUT**: Rut de la madre.
- Apellidos
- Nombres
- **Celular de contacto**: Ingrese el número completo de 9 dígitos, excepto el código de país (+56). Sólo se llena si la madre no es integrante del grupo familiar.
- Dirección Sólo se llena si la madre no es integrante del grupo familiar.
- **Región**: Seleccionar de la lista. Sólo se llena si la madre no es integrante del grupo familiar.
- **Comuna**: Seleccione de la lista, se mostrarán alfabéticamente las comunas correspondientes a la región seleccionada. Sólo se llena si la madre no es integrante del grupo familiar.
- Nivel educacional: Seleccionar de la lista.
- Profesión u oficio



INSTRUCTIVO DE FIA EN LÍNEA

Figura 4: Llenado del FIA – Sección Grupo Familiar

| | Forn | nulario Integ | rado de Ad | lmisión | | |
|--|--------------------|--------------------|------------------------|---------------|-------------------|-------|
| | Actualizar Datos | ENVIAR FORMULARIC |) 🛃 Manual | 🛔 🖨 İmpri | imir | |
| Identificación Co | ontacto Antece | dentes Grupo Fa | miliar Estudi | os Anteriores | Extranjeros | Hijos |
| | | Grupo | Familiar | | | |
| ¿Cuántas personas integ familiar? * | gran su grupo | | | | | |
| ¿Quién es el jefe de fam | nilia? * | | | | | ~ |
| ¿Cuántos hermanos est | udian? | 0 | | | | |
| ¿Cuántos hermanos est educación superior? * | udian en | 0 | | | | |
| ¿Tiene Hijos? * | | SI | | | | ~ |
| Padre | | | | | | |
| Situación del Padre: * | Es integrante de n | ni grupo famil 💉 | RUT: | | | |
| Apellidos: | | | Nombres: | | | |
| Celular de Contacto: | +56 No deb | e llenar este camj | Dirección | No debe l | llenar este campo | |
| Región: | Seleccione Región | ~ | Comuna: | Seleccion | e Comuna | ~ |
| Nivel Educacional: | Ens.Media o Tec.P | rof.Med.Comj 💙 | Profesión u Oficio: | | | |
| | | | | | | |
| Madre | | | | | | |
| Situación de la Madre * | Es integrante de m | ni grupo famil 💉 | RUT: | | | |
| Apellidos: | | | Nombres: | | | |
| Celular de Contacto: | +56 No deb | e llenar este camj | Dirección | No debe I | llenar este campo | |
| Región: | Seleccione Región | ~ | Comuna: | Seleccion | e Comuna | ~ |
| Nivel Educacional: | Ens.Media o Tec.P | rof.Med.Comj 💙 | Profesión u Oficio: | | | |
| | | Actualizar Datos | ENVIAR FORMULAF | uo | | |

6



Estudios Anteriores

Se mostrará la pantalla de la figura 5. Si corresponde, se deberá ingresar información de las últimas dos carreras cursadas en educación superior.

| Figura | 5:1 | lenado | del F | - AI | Sección | Estudios | Anterio | res |
|--------|------|--------|-------|------|---------|----------|---------|-----|
| inguia | J. L | ICHUUU | ucri | | JCCCION | Lituaios | Anterio | 103 |

| | | Formulari | o Integra | ado d | e Adm | isión | | |
|------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------------|------------|-----------|--------------------|---------|
| | Actualizar | Datos ENVIAR F | ORMULARIO | Ŧ | Manual | 🖨 Imj | primir | |
| Identificación | Contacto | Antecedentes | Grupo Fam | niliar | Estudios A | nteriores | Extranjeros | Hijos |
| | | | Estudios A | nteriore | es | | | |
| Estudios Anterio | ores N° 1 | | | | | | | |
| Carrera | | | | Tipo de Institució | ón | | | ~ |
| Nombre Institución: | | | ~ | Año de I | ngreso: | | | |
| ¿Se Tituló?: | | | ~ | ¿Estudió Gratuida | con d? | | | * |
| Estudios Anterio | ores N° 2 | | | | | | | |
| Carrera | Nombre | e Carrera | | Tipo de Institució | ón | Selecci | one Tipo de Instit | ución 🗸 |
| Nombre Institución: | Seleccie | one Institución | ~ | Año de I | ngreso: | Año Ing | ireso | |
| ¿Se Tituló?: | Selecció | one una opción | ~ | ¿Estudió Gratuida | con d? | Selecci | one una opción | ~ |
| | | Actualiza | r Datos EN | NVIAR FOR | MULARIO | | | |

- **Carrera**: Nombre de la carrera.
- **Tipo de Institución**: Seleccionar de la lista.
- **Nombre Institución**: Seleccionar de la lista. Se llenará en base a la información del tipo de institución seleccionado.
- Año de Ingreso
- ¿Se tituló?: Seleccionar de la lista.
- ¿Estudió con gratuidad?: Seleccionar de la lista.



Extranjeros

Se mostrará la pantalla de la figura 6. Se habilitará solamente si en la sección de Identificación se indicó una nacionalidad distinta de chilena (ver figura 1). Recuerde que para enviar el formulario debe llenar todos los campos marcados con asterisco (*).

| I igura 0 . Lienado del LIA – Sección Extranjeros | Figura | 6: Llenad | o del FIA – | - Sección | Extranjeros |
|--|--------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|--|--------|-----------|-------------|-----------|-------------|

| | For | rmulario Integr | ado de Admi | isión | | | | | | |
|--|---------------|----------------------|--|-----------|-------------|-------|--|--|--|--|
| Actualizar Datos 🛛 ENVIAR FORMULARIO 🕹 Manual 🚔 Imprimir | | | | | | | | | | |
| Identificación | Contacto Ante | cedentes Grupo Fan | iiliar Estudios Ar | nteriores | Extranjeros | Hijos | | | | |
| | | Extrar | jeros | | | | | | | |
| N° Pasaporte: | | | Fecha de emisión Pasaporte: | | | | | | | |
| Tipo de Visa: | | | Fecha Vencimiento Visa: | | _ | | | | | |
| Tipo residencia estud | liante: * | Extranjero con resid | encia previa en el país | | | ~ | | | | |
| País de origen: | | ~ | País donde completó Estudios Secundarios: * | | | ~ | | | | |
| | | Actualizar Datos | VVIAR FORMULARIO | | | | | | | |

- Nº pasaporte
- Fecha de emisión pasaporte
- Tipo de visa
- Fecha de vencimiento visa
- **Tipo de residencia estudiante**: Seleccionar de la lista. Obligatorio para enviar formulario si es de otra nacionalidad.
- País de origen: Seleccionar de la lista.
- **País donde completó estudios secundarios**: Corresponde al país donde cursó el último año de educación media (cuarto medio o equivalente). Seleccionar de la lista. Obligatorio para enviar formulario si es de otra nacionalidad.



Hijos

Se mostrará la pantalla de la figura 7. Se habilitará solamente si en la sección de Grupo Familiar se indicó que tiene hijos(as) (ver figura 4). Recuerde que para enviar el formulario debe llenar todos los campos marcados con asterisco (*).

| | | Fo | rmulario Ir | ntegrado | de Admi | sión | | |
|-----|-------------|------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|------|
| | | Actualizar Datos | ENVIAR FORM | | 🕹 Manual | 🖨 Imprimir | | |
| Ide | ntificación | Contacto Ante | ecedentes Gr | upo Familiar | Estudios An | teriores Extr | anjeros Hi | ijos |
| | | | | Hijos | | | | |
| ٩° | Apellidos | No | mbres | Fech | a Nacimiento | Género | | |
| L | | | | | | FEMEN | VINO | |
| 2 | Apellidos | 4 | lombres | dd/r | nm/aaaa | Selecc | ione una Opciór | n |
| | Apellidos | N | lombres | dd/r | nm/aaaa | Selecc | ione una Opciór | n |
| ł | Apellidos | 4 | lombres | dd/r | nm/aaaa | Selecc | ione una Opciór | n |
| | Apellidos | • | lombres | dd/r | nm/aaaa | Selecc | ione una Opciór | n |
| | Apellidos | • | lombres | dd/r | nm/aaaa | Selecc | ione una Opciór | n |
| | Apellidos | 4 | lombres | dd/r | nm/aaaa | Selecc | ione una Opciór | n |
| | Apellidos | M | lombres | dd/r | nm/aaaa | Selecc | ione una Opciór | n |
| | Apellidos | М | lombres | dd/r | mm/aaaa | Selecc | ione una Opciór | n |
| 0 | Apellidos | | lombres | dd/r | nm/aaaa | Selecc | ione una Onción | n |

Descripción de campos, todos obligatorios, para cada hijo(a):

- Apellidos
- Nombres
- Fecha de nacimiento: En formato dd/mm/aaaa.
- **Género**: Seleccionar de la lista.



Enviar Formulario

Una vez completada toda la información se debe enviar el formulario. Se mostrará la pantalla de la figura 8. Recuerde que para enviar el formulario debe llenar todos los campos marcados con asterisco (*).

Figura 8: Enviar Formulario

| ADVERTENCIA | |
|---|--|
| Una vez enviado el Formulario no podrá volver a editarlo | |
| Para continuar click en ACEPTAR o presione ENTER. De lo contrario click en CANCELAR o presione ESC | |
| Aceptar | |
| | |

10