



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

CONDICIONES DE INSCRIPCIÓN

Año 2018

- 1.- Este documento es válido para todos los programas dictados a través de Médichi (modalidades e-learning, blended-learning y presenciales) y cuyo inicio ocurra entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2018.
- 2.- Para que el interesado adquiera la condición de inscrito, 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 programa en cuestión, d) Validar dicha condición con asistente comercial.
- 3.- 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.
- 4.- Retiros: En el caso que un profesional inscrito desee retirarse del programa, procederá: a) Devolución del 100% del valor facturado o documentado, si la formalización por escrito del retiro se realiza antes del inicio del programa; 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 programa); 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 programas que no se lleven a cabo por no completarse las vacantes mínimas establecidas en los descriptores de los mismos.

En caso de retiro de profesionales inscritos que cumplan con lo establecido anteriormente, la devolución procederá solo en lo que la persona haya efectivamente pagado y no procederá respecto de los aportes financieros que haya recibido de alguna institución o Rebaja Arancelaria otorgada directamente por ejemplo por la Unidad Académica que respalda el curso o diploma o por MÉDICHÍ.

- 5.- 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 6 del presente documento y es prerrogativa del Director del curso o diploma y de Médichi 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.
- 6.- Para hacer efectivas cualquiera de las instancias antes señaladas, el profesional inscrito deberá hacer llegar una carta firmada y escaneada (único medio válido para tramitar la solicitud), al Director de Médichi para su análisis.
Será de responsabilidad del profesional inscrito la confirmación de la recepción conforme mediante correo electrónico.
- 7.- Para la recepción de cualquier solicitud, se considera como válida la fecha de recepción del documento por parte de Médichi.
- 8.- Para todos los efectos, se considera como fecha de inicio del programa la publicada en la página Web de Médichi. Por lo tanto los profesionales inscritos 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 programa está sujeta a la cantidad mínima de participantes explícita en el sitio web www.medichi.uchile.cl, y podría sufrir cambios tanto en la programación como en el cuerpo docente.

Para los profesionales inscritos por medio de programas adquiridos a través de convenio marco, licitaciones o trato directo (si procede), la relación contractual de la Facultad de Medicina en lo administrativo-financiero es con el Servicio de Salud, representado por quien esta entidad determine. En consecuencia, toda situación que afecte la participación del profesional seleccionado por el servicio de salud debe tratarse entre este y el servicio de salud, siendo esta última entidad la que debe contactarse con la Dirección Comercial de Médichi comunicando la situación y no el inscrito directamente. Sólo para aspectos académicos y metodológicos, el profesional inscrito dispondrá de canales directos de comunicación, ya sea con los académicos o el personal de apoyo de Médichi.

- 9.- En los casos en que el profesional inscrito 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.

- 10.-El envío de los Certificados es de responsabilidad de Médichi, los que son enviados al domicilio declarado y confirmado oportunamente por los participantes o por el contratante si corresponde. El plazo máximo de envío de certificados será de 2 meses a contar de la fecha oficial de término del programa, siempre y cuando no exista una situación financiera pendiente imputable al participante.

Aquellos participantes cuyo financiamiento sea total o parcialmente cubiertos por una Institucion Publica o Privada recibirán su certificación una vez que la institución haya cumplido con el compromiso de pago y notificado de su pago al mail: rsaldias@medichi.cl.

- 11.-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.

Nombre del Programa inscrito _____

Nombre del Profesional _____

Firma del Profesional _____ Fecha de la firma _____/_____/_____

