

CONSEJO SUPERIOR DE LA HÍPICA NACIONAL
ACADEMIA HÍPICA
CURSO DE FORMACIÓN DE JINETE APRENDIZ
FORMULARIO OFICIAL DE POSTULACIÓN

Fecha de recepción:

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente el presente formulario antes de completarlo.

Toda la información proporcionada tendrá el carácter de **Declaración Jurada Simple**.

La entrega de antecedentes falsos, incompletos, adulterados o inexactos podrá dejar sin efecto la postulación o determinar la exclusión del proceso de selección, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles o penales que correspondan.

Complete todos los campos en letra imprenta legible o mediante digitación. Cuando un antecedente no resulte aplicable, indique **"No Aplica"**.

La sola presentación de esta solicitud **no constituye aceptación automática** al Curso de Formación de Jinete Aprendiz ni genera derecho alguno para el postulante.

I. REQUISITOS DE POSTULACIÓN

Podrán postular al Curso de Formación de Jinete Aprendiz quienes cumplan, copulativamente, con los siguientes requisitos mínimos:

- ☐ Tener **18 años o más** al momento de la postulación.
- ☐ Haber aprobado la Enseñanza Media o acreditar que se encuentra cursando el último año de enseñanza media, comprometiéndose a obtener la licencia de educación media durante el período de formación. Asimismo, podrán postular quienes se encuentren inscritos para rendir el examen de certificación de estudios del Ministerio de Educación (MINEDUC), debiendo acreditar la obtención de la licencia de enseñanza media dentro del período de formación.

- ☐ Encontrarse física y médicamente apto para desarrollar actividades ecuestres de alta exigencia, circunstancia que deberá acreditarse mediante certificado médico.
- ☐ Tener un **peso corporal igual o inferior a 50 kilogramos**, compatible con las exigencias propias de la actividad.
- ☐ Contar con el patrocinio de un **Preparador de Caballos Fina Sangre de Carrera** con patente vigente otorgada por el Consejo Superior de la Hípica Nacional.
- ☐ Presentar Certificado de Antecedentes para Fines Especiales vigente.
- ☐ Presentar examen de detección de drogas (Test de Drogas o Doping) con resultado negativo, cuando sea requerido por la Academia.
- ☐ No registrar impedimentos legales o reglamentarios que imposibiliten su ingreso al Curso.
- ☐ Presentar dentro del plazo establecido toda la documentación exigida en las Bases del proceso de admisión.
- ☐ Aprobar las evaluaciones médicas, físicas, psicológicas, técnicas y entrevistas que determine la Academia Hípica.
- ☐ Aceptar e po xpresamente el Reglamento de Carreras de Chile, el Reglamento Académico de la Academia Hípica y toda la normativa interna aplicable.

Importante:

El cumplimiento de los requisitos mínimos señalados precedentemente **no garantiza la admisión al Curso**, toda vez que la selección corresponderá exclusivamente a la Academia Hípica, conforme a las Bases del proceso de admisión y a los cupos disponibles.

II. ANTECEDENTES PERSONALES

Nombres: Elias Alberto

Apellido Paterno: Arias

Apellido Materno: Valencia

RUT:21.454.633-7

Fecha de nacimiento:31/10/2003

Edad:22

Sexo

X Masculino

☐ Femenino

Nacionalidad

Chileno

Estado Civil:Soltero

Domicilio: General Saavedra 1247

Comuna: Independencia

Región

Metropolitana

Teléfono

+56956588376

Correo: Eliasarias3110@gmail.com

III. ANTECEDENTESACADÉMICOS

Último nivel educacional aprobado

☐ Enseñanza Básica Aprobada

X Enseñanza Media Aprobada

Educación Técnico Profesional

☐ Educación Superior

☐ Inscrito para rendir el examen de certificación de estudios del MINEDUC.

☐ Otro

Especifique Enseñanza Básica y media

Nombre del

Año de egreso 2022

Actualmente se encuentra estudiando

☐ Sí

X No

En caso afirmativo indique establecimiento y curso

IV. EXPERIENCIA EN LA ACTIVIDAD HÍPICA

¿Ha trabajado anteriormente con caballos?

X Sí

☐ No

Actividad desarrollada: Cuidador y galopador

Lugar: Hipodromo chile

Tiempo de experiencia: 4 años

¿Ha montado caballos Fina Sangre de Carrera?

☒ Sí

☐ No

Observaciones si

V. ANTECEDENTES DE SALUD

Estatura 170

Peso 56

¿Padece alguna enfermedad diagnosticada?

Sí

X No

¿Cuál?

No

¿Presenta lesiones físicas actuales?

☐ Sí

☒ No

Detalle

No

¿Consume medicamentos de forma permanente?

☐ Sí

☒ No

¿Cuáles?

No

¿Presenta alergias?

☐ Sí

☒ No

Detalle

No

Grupo sanguíneo

No

Sistema previsional de salud

☒ FONASA

☐ ISAPRE

☐ Otro

AFP (si corresponde)

Uno afp

VI. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre completo: Pamela del Carmen Valencia Mora

Parentesco

Madre

Teléfono: +56950277918

Correo electrónico

Domicilio: San martin km 32

VII. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA LA POSTULACIÓN

Marque con una "X" los documentos que acompaña.

x Fotocopia de Cédula de Identidad.

X Certificado de Nacimiento.

X Certificado de Antecedentes para Fines Especiales.

X Certificado Médico de Aptitud Física.

X Certificado de Estudios.

Patrocinio de Preparador con patente vigente.: Claudio Bernal

☐ Resultado de Test de Drogas o Doping (cuando corresponda).

X Fotografía tamaño carnet.

☐ Otros antecedentes exigidos por las Bases del proceso de admisión.

Especifique

No

VIII. DECLARACIÓN DEL POSTULANTE

Declaro bajo juramento que:

1. Los antecedentes proporcionados son veraces, completos y corresponden a mi situación personal.
2. Conozco que la sola presentación de esta solicitud no constituye aceptación al Curso.
3. Autorizo al Consejo Superior de la Hípica para verificar la autenticidad de los antecedentes entregados.
4. Me comprometo a informar cualquier modificación relevante de los datos proporcionados durante el proceso de selección.
5. La omisión o falsedad de antecedentes podrá dejar sin efecto mi postulación.
6. Autorizo el tratamiento de mis datos personales exclusivamente para fines relacionados con el proceso de admisión, selección, matrícula, administración académica y comunicaciones institucionales, conforme a la legislación vigente.
7. Declaro conocer que el Curso de Formación de Jinete Aprendiz es impartido por una Academia reconocida por el Consejo Superior de la Hípica Nacional y que su funcionamiento se rige por el Reglamento de Carreras de Chile, sus modificaciones vigentes y la normativa interna de la Academia.
8. En caso de ser admitido, me comprometo a cumplir íntegramente las normas académicas, disciplinarias, técnicas y administrativas que regulan el Curso.

9. Declaro conocer que la aprobación del Curso no implica, por sí sola, el otorgamiento de una patente profesional, la que quedará sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento de Carreras de Chile y a la resolución de la autoridad competente.
10. Declaro conocer y aceptar que el proceso de admisión contempla etapas de evaluación y selección, por lo que el cumplimiento de los requisitos mínimos no asegura mi ingreso al Curso.

Si

IX. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente al Consejo Superior de la Hípica Nacional y a la Academia Hípica para recopilar, almacenar y tratar los datos personales contenidos en este formulario exclusivamente para fines relacionados con el proceso de postulación, selección, matrícula, registro académico y comunicaciones institucionales.

☒ Sí

☐ No

X. AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN

Autorizo al Consejo Superior de la Hípica Nacional y a la Academia Hípica para captar y utilizar fotografías, imágenes y registros audiovisuales obtenidos durante actividades académicas, deportivas o institucionales, exclusivamente con fines educativos, informativos o de difusión institucional, sin fines comerciales y conforme a la legislación vigente.

☒ Sí

☐ No

XI. FIRMA DEL POSTULANTE

Declaro haber leído íntegramente el presente Formulario Oficial de Postulación, comprender su contenido y aceptar todas las declaraciones precedentes.

Lugar: Hipodromo chile

Fecha

28/_09 / _2026_

Nombre completo

Elias Alberto Arias Valencia

RUN

21.454.633-7

Firma

XII. USO EXCLUSIVO DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA HIPICA Y/O DE LA ACADEMIA HÍPICA

Fecha de recepción

N° de registro

Documentación completa

☒ Sí

☐ No

Observaciones

Recepcionado por

Cargo

Firma

Resultado del Proceso de Admisión

- ☐ Admitido
- ☐ Lista de Espera
- ☐ No Admitido

Fecha de Resolución

Lista de Espera

Resolución N°

Observaciones
