

FORMULARIO DE POSTULACIÓN A CURSO NOLS

Completa con letra clara para luego enviarnos este formulario a Patagonia_admisiones@nols.edu.

Nombre: _____
Nombres *Apellido Paterno* *Apellido Materno*

R.U.T./ Pasaporte: _____

ANTECEDENTES DE POSTULANTE

Dirección: _____ Ciudad: _____

País: _____ Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA): ____/____/____ Edad: _____ Sexo: **M** **F** Ciudadanía: _____

¿CÓMO TE ENTERASTE DE NOLS?

___ Catálogo de NOLS ___ Graduado de NOLS (*) ___ Instructor de NOLS (*) ___ Comunidad NOLS (*)

___ Revista o artículo ___ Presentación NOLS ___ Website de NOLS ___ Publicidad NOLS

(*) Quién? _____

ANTECEDENTES EDUCACIONALES Y LABORALES

Nombre de establecimiento educacional reciente:

¿Estás matriculado(a) en este momento? **SI** **NO**

Nivel más avanzado que has cumplido:

Profesión: _____ Trabajo actual: _____ Institución: _____

DATOS FAMILIARES (INFORMACIÓN NECESARIA)

Nombre Madre: _____

Dirección, Región, País: _____

Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____

Nombre Padre: _____

Dirección, Región, País: _____

Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____

NOMBRE DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre _____

Teléfono (____) _____ E-mail _____

Relación con el postulante (*escoja una*):

Padre/Madre Esposo/a Socio/a Amigo/a Guardián Empleador Familiar

REGISTRO DE CURSO

Por favor indica los cursos a los que estás postulando en orden de preferencia:

Nombre del Curso y fecha de inicio:

1. _____

2. _____

CUESTIONARIO PARA EL POSTULANTE

El siguiente cuestionario está diseñado para ayudarte a identificar las razones por las que tu quieres realizar un curso con NOLS, además de darnos la oportunidad de conocerte mejor.

1. Cuál es el mayor logro que has realizado en el último año?

2. Un curso de NOLS es un desafío tanto mental como físico. Todos deben desempeñarse con entusiasmo para que el curso sea un éxito. Por favor, identifica alguna actividad o proyecto al cual tu has entregado tu esfuerzo. ¿Cómo se evidenció ese desempeño y la importancia que tu prestaste al desafío?

3. Nombra tres metas que quieres cumplir con este curso. (Medibles y observables durante éste)

4. Explica por favor, de qué manera serás un aporte para el grupo, tus compañeros estudiantes y para los instructores, tus profesores.

5. ¿Por qué elegiste a la escuela NOLS y no otro programa de educación al aire libre? ¿Por qué este curso en particular?

6. Describe tu experiencia previa en el papel de liderazgo (colegio, trabajo, deportes, etc.)

7. ¿Cuáles son tus proyecciones para aplicar la educación que recibes con NOLS después del curso?

8. Por favor indica tu nivel de experiencia previa en las siguientes áreas:

B = Básico

I = Intermedio

A = Domina Técnicas Avanzadas

___ Interpretación de mapas, cartas geográficas o náuticas.

___ Uso de Brújula, GPS. Etc.

___ Caminar con mochila fuera de senderos.

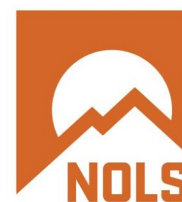
___ Acampar en áreas no establecidas.

___ Primeros Auxilios. ¿Tienes cursos, cuál(es)? _____ Última certificación _____

___ Cocina al aire libre. Uso de cocinillas, nutrición, etc.

___ Técnicas de mínimo impacto al aire libre

___ Armado de Mochila y/o embalaje del kayak de mar



FORMULARIO MÉDICO

Nombre de Estudiante: _____ Sexo: M F Edad: _____

INFORMACIÓN SOBRE LAS EXPEDICIONES DE NOLS PARA EL PROFESIONAL MÉDICO

Los cursos de The National Outdoor Leadership School (NOLS) son expediciones al aire libre que varían en duración desde ocho días hasta tres meses. Estas expediciones se realizan en lugares remotos en donde la evacuación hacia una instalación de servicio médicos puede demorar varios días.

Las condiciones climáticas pueden ser extremas con temperaturas que van desde -40°C hasta $+37^{\circ}\text{C}$. Situaciones como tormentas, vientos fuertes, rayos de sol intensos e inmersiones repentinas en aguas frías pueden ser posibles.

La demanda física para un postulante puede incluir el cargar una mochila que pesa entre 25 y 35 kilos sobre terreno inestable como nieve, rocas y troncos, como también sobre terreno resbaloso en las montañas. La elevación que alcanzan los cursos con mochila varían desde el nivel del mar hasta los 4.000 metros. En algunos casos, como la Expedición en Denali, Alaska, la altura puede llegar hasta los 6.500 metros. En el caso de los cursos de kayak, los estudiantes remarán en sus kayaks con cargas pesadas. Además, tendrán que acarrear estos sobre terreno inestable.

Durante la expedición, los estudiantes dormirán al aire libre después de terminar días largos y exigentes. Armarán sus propias carpas y cocinarán sus propias comidas. En algunos cursos, los estudiantes pueden tener la opción de optar a unos pocos días de ayuno.

NOLS tiene la costumbre de desinfectar el agua en lugares remotos con yodo, cloro o simplemente hervirla. Los estudiantes que tengan problemas con su sistema inmunológico, pueden llevar su propio sistema de purificación de agua.

Estos cursos, no son programas de rehabilitación, instancias para dejar de fumar, tomar alcohol o dejar las drogas, tampoco son una herramienta para tratar problemas psicológicos y de comportamiento.

La mayoría de los estudiantes encuentran que los cursos de NOLS son experiencias exigentes en todo ámbito, por lo tanto, se necesita una preparación física y mental antes de empezar un curso para poder enfrentar los retos que se presentarán, así como una actitud positiva y entusiasta.

Tome en consideración la seguridad del postulante como la de sus compañeros al momento de contestar las preguntas indicadas en la ficha. Una respuesta afirmativa no necesariamente perjudicará la postulación del estudiante. Si tenemos alguna duda sobre la capacidad del estudiante para enfrentar y terminar su curso exitosamente, lo conversaremos directamente con él.

El postulante no será aceptado al curso hasta que la ficha de salud sea revisada y aprobada por el departamento de Admisiones de NOLS.

SEÑOR MÉDICO: Marque SI o NO después de cada pregunta. Si su respuesta es SI, por favor detallar las razones.

**Sus comentarios detallados y con letra clara, agilizaran nuestro proceso de evaluación de este formulario*

HISTORIA MÉDICA

EL POSTULANTE PRESENTA O TIENE HISTORIA DE HABER PRESENTADO

- | | | |
|---|----|----|
| 1. ¿Problemas respiratorios como Asma? | SI | NO |
| ¿Se controla el Asma con un inhalador? | SI | NO |
| Si es así, el estudiante debe llevar su inhalador al curso. | SI | NO |
| ¿Que puede gatillar un ataque? ¿Cuándo fue el último episodio? ¿Ha estado alguna vez hospitalizado? | | |

2. ¿Problemas gastrointestinales? **SI NO**

3. ¿Diabetes? **SI NO**

Comentarios específicos del médico:

4. ¿Problemas sanguíneos? **SI NO**

5. ¿Hepatitis u otras enfermedades hepáticas? **SI NO**

6. ¿Problemas neurológicos? ¿Epilepsia? **SI NO**

7. ¿Algún tipo de ataque? **SI NO**

8. ¿Mareos o historia de desmayos? **SI NO**

9. ¿Migrañas? Tipo de medicamento usado, frecuencia, efectos **SI NO**

Describir la frecuencia, fecha de último episodio y gravedad:

10. ¿Problemas del aparato urinario o reproductivo? **SI NO**

11. ¿Alguna enfermedad? **SI NO**

12. ¿La persona consulta a algún tipo de especialista? **SI NO**

Si la respuesta es afirmativa, indique el tipo de especialidad, el nombre y dirección del especialista.

PREGUNTAS 13 Y 14 SON PARA ESTUDIANTES FEMENINAS

13. ¿Usa algún tratamiento para dolores menstruales? **SI NO**

14. ¿Está embarazada? **SI NO**

Comentarios específicos del médico:

15. ¿Algún antecedente cardiaco u otros factores de riesgo como aterosclerosis, hipertensión, diabetes, historia familiar de muerte repentina por fallar cardiaca (<50 años), hiperlipidemia, angina, bradicardia, taquicardia, o dolor del torso aún no diagnosticado? **SI NO**

Dependiendo antecedentes médicos, factores de riesgo y edad se puede requerir un electrocardiograma o declaración del cardiólogo.

Comentarios específicos del médico:

LESIONES Y/O FRACTURAS AL SISTEMA MUSCO ESQUELÉTICO

El postulante presenta o tiene historia de haber presentado lo siguiente dentro de los últimos 3 años:

16. Lesiones a la rodilla, cadera o tobillo (incluyendo esguinces) y/o alguna operación **SI NO**
Tipo de lesión o cirugía. ¿Cuándo ocurrió?

¿Se ha recuperado rango de moción completo? **SI NO**

¿Se ha alcanzado la fuerza presente antes de la lesión? **SI NO**

¿Cuál ha sido la actividad más rigurosa que ha hecho desde la lesión u operación? ¿Cuál fue el resultado?

Comentarios específicos del médico:

(incluya la fecha de la última lesión y los efectos del problema en su nivel de actividad actual).

17. Lesiones al hombro, brazo o columna (incluyendo esguinces) y/o alguna operación **SI NO**
Tipo de lesión o cirugía. ¿Cuándo ocurrió?

¿Se ha recuperado rango de moción completo? **SI NO**

¿Se ha alcanzado la fuerza presente antes de la lesión? **SI NO**

¿Cuál ha sido la actividad más rigurosa que ha hecho desde la lesión u operación? ¿Cuál fue el resultado?

Comentarios específicos del médico:

(incluya la fecha de la última lesión y los efectos del problema en su nivel de actividad actual).

18. ¿Algún otro problema de articulaciones? **SI NO**
Comentarios específicos del médico:
(incluya la fecha de la última lesión y los efectos del problema en su nivel de actividad actual).

19. ¿Lesiones a la cabeza? ¿Pérdida de conocimiento? ¿Por cuánto tiempo? **SI NO**
Comentarios específicos del médico:
(incluya la fecha de la última lesión y los efectos del problema en su nivel de actividad actual).

20. ¿El paciente presenta alguna condición física, cognitiva, emocional o psicológica que requiere de algún ambiente didáctico especializada? **SI NO**
Si la respuesta es afirmativa, explique los efectos:

HISTORIA MÉDICA PERSONAL (TERAPIA/PSIQUIATRÍA/PROBLEMAS DE APRENDIZAJE)

Dependiendo de la condición, un postulante con historia de trastornos psicológicos, que haya requerido medicamentos, hospitalización o tratamiento residencial, debe certificar un período de estabilidad de 6 meses hasta 2 años, antes de poder ser aceptado en un curso de NOLS.

Todo postulante debe estar realizando actividades y asumiendo responsabilidades diarias como estar matriculada en una institución educativa o trabajar.

NOLS no es un ambiente apropiado para personas saliendo de situaciones de tratamiento residencial.

21. ¿El postulante ha acudido a algún tratamiento con un profesional de ayuda psicológica? **SI NO**

22. ¿El postulante está actualmente en algún tratamiento psicológico? **SI NO**

23. Motivos por tratamiento psicológico:

- Suicidio
- Drogas
- Problemas alimenticios (anorexia/bulimia)
- Problemas académicos
- Déficit Atencional
- Problemas familiares / divorcio
- Depresión
- Otros _____

Favor entregar detalles y fechas específicas del tratamiento además de los medicamentos recetados:

24. Nombre, dirección y teléfono del médico especialista.

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____

Dirección: _____

Región: _____ País: _____

ALERGIAS

25. ¿Tiene alguna alergia a algún tipo de comida? **SI NO**

Detallar:

26. ¿Tiene algún tipo de restricción alimenticia? **SI NO**

Detallar: **Vegetariano** **Otro**

27. ¿Ha tenido alguna vez una reacción sistémica Picaduras de insectos o abejas o medicamentos que resulto en ronchas corporales, hinchazón de cara o labios o dificultad respiratoria? **SI NO**

Si indicado, por favor, confirme que el postulante llevará consigo su propia dosis de adrenalina sintética. El postulante debe ser orientado a su uso por el médico quien receta el medicamento.

Comentarios específicos del médico:

28. ¿Alguna otra alergia? **SI NO**
Comentarios específicos del médico:

MEDICAMENTOS

29. ¿El postulante tiene la intención de ocupar cualquier tipo de medicamento, sea bajo receta médica o no? **SI NO**

Los cursos de NOLS viajan a través de lugares remotos donde el cuidado médico puede encontrarse a más de un día de viaje. Si el estudiante debe tomar algún medicamento por receta de su médico, necesitará un certificado de éste, con las indicaciones específicas.

El alumno debe entender el uso de cualquier medicamento utilizado durante el curso y poder administrárselo en forma autónoma sin supervisión.

Medicamento	Dosis	Efectos Secundarios	Recetado por	Para Condición
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/

FRÍO, CALOR, ALTURA

30. ¿Tiene historia de congelamiento de tejidos o Síndrome de Raynaud? **SI NO**

31. ¿Tiene historia de enfermedades de altura, edema pulmonar o edema cerebral? **SI NO**
¿Hace cuánto tiempo?

32. ¿Tiene historia de insolación u otras enfermedades relacionadas al calor? **SI NO**
Comentarios específicos del médico:

CONDICIÓN FÍSICA

33. ¿El postulante tiene alguna rutina de ejercicio? **SI NO**

Actividad _____ N° de veces a la semana _____

Duración/Distancia _____ Nivel de intensidad: ___ Suave ___ Moderado ___ Competitivo

Actividad _____ N° de veces a la semana _____

Duración/Distancia _____ Nivel de intensidad: ___ Suave ___ Moderado ___ Competitivo

34. ¿Es fumador? **SI NO**

Si es así, ¿cuánto fuma? _____

Nota: No se permite fumar durante la duración de los cursos NOLS.

35. ¿Tiene sobrepeso? **SI NO** ¿Bajo peso? **SI NO**

¿Cuánto? _____

36. Habilidades de natación (ELIJA UNO):

___ No nada

___ Nivel recreativo

___ Nivel competitivo

EXAMEN FÍSICO

Un doctor médico, un enfermero profesional o un auxiliar médico calificado debe completar este formulario. Los resultados del examen médico tienen vigencia de hasta un año antes del inicio del curso.

VACUNA CONTRA EL TÉTANO

NOLS requiere que el postulante se haya vacunado contra el Tétano dentro de los últimos 10 años antes de iniciar un curso.

Por favor anotar la fecha de la última vacuna.

Fecha de Vacuna contra el Tétano: _____

_____/_____/_____

Presión Arterial

Pulso

Altura

Peso

IMPRESIÓN GENERAL DEL MÉDICO:

DATOS DEL MÉDICO QUIEN REALIZÓ ÉSTA EVALUACIÓN

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____

Dirección: _____

Región: _____ País: _____

Firma del Médico: _____

Fecha: ____/____/____

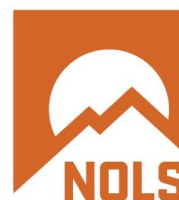
Juro con mi firma de que toda la información entregada en esta ficha es correcta y verídica.

Por favor firmar y timbrar este formulario.

Sin timbre y sin firma, este formulario no tiene validez

Por favor escanear este formulario y enviarlo junto con los otros documentos necesarios para tu postulación a:

Patagonia_admisiones@nols.edu



PROCESO DE POSTULACION

CURSOS EN ESPAÑOL

PASO 1

CONFIRMAR DISPONIBILIDAD DE CUPOS

Consultar a correo patagonia_admisiones@nols.edu si hay disponibilidad en el curso. Si la respuesta es positiva y si has leído todo lo referente al curso, piensas que cumples con todos los requisitos, estás dentro de los plazos y decides postular... continúa leyendo. ¡Suerte!

PASO 2

ENVÍO DE FORMULARIOS

Un oficial de admisiones te enviará dos documentos:

- **Formulario de Postulación:** Debes llenarlo con todos tus datos personales y responder las preguntas
- **Formulario Médico:** Debe ser completado por un profesional de la salud.

Espera la revisión de estos formularios por parte de la escuela. Si éstos son aprobados ¡Felicitaciones! Ya puedes inscribirte.

PASO 3

DEPÓSITO DE POSTULACIÓN*

Para inscribirte, deberás depositar el 30% del valor del curso en pesos chilenos o su equivalente en dólares si te encuentras en el extranjero (al tipo de cambio observado del día del depósito, de acuerdo a la información proporcionada por el Banco Central). Los datos para realizar el depósito son los siguientes:

Desde Chile:

Nombre: National Outdoor Leadership School

Rut: 72.065.400-8

Cuenta corriente banco Santander, número: 8600302-3

Email: patagonia_admisiones@nols.edu

Desde el extranjero**, debes hacer una transferencia **en US dólares** en la siguiente cuenta:

NOMBRE: National Outdoor Leadership School

RUT: 72.065.400-8

Cuenta corriente banco Santander, número: 51-0002839-7

CÓDIGO SWIFT (Transferencias internacionales): BSCHCLRM

MAIL: patagonia_admisiones@nols.edu

O a través de Western Union, consultar los datos de depósito al correo: patagonia_admisiones@nols.edu

**Considera que las transacciones desde el extranjero siempre cobran comisiones y/o impuestos.

PASO 3

ENVIAR EL COMPROBANTE DE DEPÓSITO

Es tu responsabilidad, enviar por e-mail a patagonia_admisiones@nols.edu, indicando su nombre y curso al cual postulas. Si no envías el comprobante, no podemos saber quién ha realizado el depósito y tu cupo puede ser ocupado por otra persona.

**Si cancelas tu inscripción por cualquier razón NO habrá devolución del depósito de postulación.*

PASO 4

SEGUNDA RONDA

Te enviaremos los siguientes formularios de segunda ronda, para que tus instructores y tú se preparen para el curso:

- Acuerdo del Alumno
- Lista de Equipo sugerida
- Asunción de riesgos por no tener vacuna del tétano*
- Expulsión, drogas, alcohol
- Seguridad en NOLS
- Acondicionamiento físico

**En la ficha médica se te pide que tengas al día tu vacuna contra el tétano. Si no es así y decides no colocártela, debes indicarlo para que te hagan llegar formulario de liberación de responsabilidad por no tener vacunación al día.*

PASO 5

PAGO DEL CURSO

El precio total a pagar corresponde al 70% restante del costo del curso.

LOS PLAZOS SON

- Primera cuota: Al momento de ser aceptado en el curso (30%)
- Segunda cuota: 7 días antes de la fecha de inicio del curso. (Consulta por la posibilidad de más de dos pagos, si te inscribes con más de 3 meses de anticipación al curso).

MODALIDADES DE PAGOS*

1. Transferencia electrónica
2. Depósito bancario

**No contamos con sistema PayPal o tarjeta de crédito*

No olvides enviarnos el comprobante de pago a patagonia_admisiones@nols.edu

PASO 6

ÚLTIMOS DETALLES

Envío de Carta de Bienvenida con información logística (lugar de encuentro, hora de inicio y término del curso, etc.).

Y a empacar tus maletas, mejor dicho, mochila y a comprar tu ticket.

¡Bienvenido a NOLS Patagonia!

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Ante cualquier contingencia del alumno, no se realizará la devolución del depósito de postulación del 30%. Sin embargo, por razones de fuerza mayor, ya sea, enfermedad o defunción, se devolverá el 100%, presentando certificado médico o de defunción.

En caso de que NOLS cancele el curso por razones de fuerza mayor, los alumnos serán reembolsados en un 100% por concepto de matrícula. No se reembolsarán ninguno de los gastos incurridos por el alumno fuera de la matrícula.

OTROS GASTOS

Otros gastos que varían con cada alumno y no están incluidos dentro de la matrícula son:

- Transporte a Coyhaique o lugar donde se realice el curso.
- Alojamiento y comidas antes y después del curso.