



Solicitud ViVE-CIHRED UCR para actividades académicas de carácter internacional

Información personal		
Nombre	1 ^{er} apellido	2 ^{do} apellido
Número de identificación personal:		
Tipo de identificación personal:	<input type="checkbox"/> Cédula de identidad	<input type="checkbox"/> Pasaporte
	<input type="checkbox"/> Cédula de residencia	<input type="checkbox"/> Carné de refugiado

Información de la estudiante		
Carné Universitario:		
Sede en la que está inscrita:		
Se encuentra inscrita en 2 o más carreras:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Indique la carrera con la que se relaciona la actividad:		

Información de contacto		
Números telefónicos:		
	Celular	Otro
Correo electrónico UCR:		
	(Utilizar el correo institucional dominio@ucr.ac.cr)	

Información de la actividad			
Nombre de la actividad:			
Institución organizadora de la actividad:			
Periodo:	/ / 20	/ / 20	/ / 20
	Fecha de salida de Costa Rica	Fecha de inicio de la actividad	Fecha de finalización de la actividad
País de destino:			
Ciudad de destino:			
Requiere visa:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	
Requiere vacunas u otros requisitos	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Especificar:



CONCEPTO	COSTO TOTAL \$	MONTO SOLICITADO \$	OTROS APORTES \$
Pasajes (Debe indicar en el costo total, el promedio de las 3 proformas) 1. Línea aérea _____ Costo \$ _____ 2. Línea aérea _____ Costo \$ _____ 3. Línea aérea _____ Costo \$ _____			
Hospedaje No. de días: _____ La tarifa incluye desayuno: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Alimentación			
Inscripción al evento			
Pasaporte			
Visa de ingreso al país de destino			
Seguro viajero (El seguro viajero póliza: debe incluir seguro de gastos médicos, hospitalización, evacuación médica y repatriación de cuerpo.)			
Transporte interno			
Otros (Vacunas, talleres precongreso, entre otros Indicar _____)			
TOTAL			

Ha solicitado apoyo para esta actividad al Fondo de Apoyo Financiero Complementario	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Ha solicitado apoyo al Programa Movilidad Estudiantil Internacional CONARE	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

_____ Firma

_____ Fecha