



Solicitud de apoyo Programa Movilidad Estudiantil Internacional CONARE

1. _____
Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Carné
2. Categoría de beca **socioeconómica** vigente _____ 3. Sexo: F () M ()
4. Número de identificación personal _____
Cédula de Identidad _____ Pasaporte _____ Cédula de Residencia _____ Carné de Refugiado _____
5. Indique la carrera con la que se relaciona la actividad _____
6. Sede: _____
7. Se encuentra inscrito en 2 o más carreras SÍ () NO ()
8. Números telefónicos: _____ (Celular) _____ (otro)
9. Dirección electrónica: _____@ucr.ac.cr
10. Nombre de la actividad en la que participará (aportar invitación, objetivos, lugar y fechas de realización, costos de inscripción)

11. Institución organizadora de la actividad: _____
12. Idioma oficial de la actividad:
()Español Pase al punto 13
()Otro (Indicar) _____
- Cuenta la actividad con traducción simultánea:
SÍ ()
NO ()
Indique sus atestados de conocimiento del idioma de la actividad _____

13. Fecha de salida del país _____ Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____
14. País de destino: _____
15. Requiere visa SI () NO ()
16. Requiere vacunas u otros requisitos (especificar) _____

**17. Costos de la actividad (en dólares)**

CONCEPTO	COSTO TOTAL \$	MONTO SOLICITADO \$	OTROS APORTES \$
Pasajes *Debe indicar en el costo total el promedio de las 3 proformas			
1. Línea área _____ Costo \$ _____			
2. Línea área _____ Costo \$ _____			
3. Línea área _____ Costo \$ _____			
Hospedaje No. de días () Tarifa incluye desayuno si () no ()			
Alimentación			
Inscripción al evento			
Pasaporte			
Visa de ingreso al país de destino			
Seguro Estudiantil **			
Transporte interno			
Otros (vacunas, talleres precongreso, entre otros) Indicar _____			
TOTAL			

** El seguro estudiantil o póliza: debe incluir seguro de gastos médicos, hospitalización, evacuación medica y repatriación de cuerpo y cobertura COVID-19.

18. Ha solicitado apoyo para esta actividad al Fondo de Apoyo Financiero Complementario

SI () NO ()

19. Ha sido usted beneficiado por el Programa Movilidad Estudiantil Internacional CONARE

SI () _____ NO ()

Firma

Fecha