



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.

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