

FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA ESTUDIANTES EXTRANJEROS

Foto
Tamaño
Pasaporte

Nombre Completo: _____

Número de documento de Identidad: _____

Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Datos de contacto en caso de emergencia:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Universidad de Procedencia: _____ País: _____

Carrera: _____ Grado Académico: _____

Nombre del Director Académico: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____



UACA

AD SAPIENTIAM ET HONOREM

MÁS QUE UN TÍTULO

ESTUDIOS DURANTE PERIODO DE INTERCAMBIO

Periodo Académico:

1er cuatrimestre _____ 2do cuatrimestre _____ 3er cuatrimestre _____ Año _____

Carrera en la UACA: _____ Grado: Bach. _____ Lic. _____ Maestría _____

Asignaturas a cursar en la UACA:

Firma Estudiante

Firma Director de Carrera

Asignaturas opcionales (Seminarios, Talleres,
Simposios):

Firma ORI

Fecha: ___/___/___

Sello

****Favor enviar este formulario al correo electrónico: **ORI@uaca.ac.cr**
Teléfono: 2272-9100 ext 1505.