



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
 RECTORIA -VICERRECTORIA DE DOCENCIA
 SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 OFICINA DE ASUNTOS INTERNACIONALES Y
 COOPERACIÓN EXTERNA

Una fotografía
 tamaño
 pasaporte

Información personal:

Nombre			Primer Apellido		Segundo apellido	
Dirección permanente en Costa Rica						
Nacionalidad:				Cédula No.:		
Correo electrónico			Apartado postal		Teléfonos Casa: Celular:	
Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento			
Día	Mes	Año	Cantón	Provincia		País
Estado civil:						
Lugar de trabajo en la Universidad:					Teléfono:	
Otro lugar de trabajo:					Teléfono:	
Dirección						
Nombre de su Apoderado (a) indicar nombre de soltero (a):						
Dirección de la casa:			Teléfono casa: Teléfono celular:			
Lugar de trabajo:			Apartado postal:			
Teléfono						
Cambios (Para uso de la OAICE)						

Antecedentes académicos

Enumere en orden cronológico sus estudios secundarios, universitarios y especiales

De	A	Institución y País	Nivel de estudios	Pública o privada	Título recibido	Fecha de graduación

Experiencia profesional

a) Experiencia Docente

De	A	Institución	Nivel	Cargo	Tiempo parcial o completo	Cursos Dictados

b) Experiencia en Investigación

De	A	Nombre y Número del Proyecto	Tipo de colaboración	Jornada o Dedicación

c) Experiencia Administrativa u otra experiencia

De	A	Institución	Tiempo parcial o completo	Cargo

Relación Laboral:

Total de años servidos a la Universidad: _____	
Si es docente, se encuentra en Régimen Académico?: SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Fecha de ingreso a Régimen Académico:	
Categoría: _____	Jornada o dedicación : _____
Si es administrativo, se encuentra en propiedad?: SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Fecha de ingreso en propiedad: _____	
Categoría: _____	Jornada: _____

Conocimiento de idiomas:

Lengua	Lee %	Escribe %	Dominio %

Información sobre su familia:

Nombre y Apellidos	Parentesco	Fecha de nacimiento	Nacionalidad

Estudios que se propone realizar (o que realiza) en el exterior:

Nombre del Centro Docente	País	
Está admitido en este Centro Docente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Indicar claramente cuál es el campo de estudio y cuál es la especialidad a obtener. Por ejemplo: <i>Campo de estudio: Microbiología, Especialidad: Parasitología.</i>		
Campo de estudio: _____		
Especialización académica: _____		
Grado académico que se propone a obtener:		
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)
Periodo estimado de duración del programa:		
Del _____ de _____ del 200 ____		
Al _____ de _____ del 200 ____		
Fechas de apertura y cierre de los cursos:		
El periodo de vacaciones comprende:		
¿Idioma en el cual realizará sus estudios?		
¿Recibirá un curso previo de entrenamiento de este idioma?		
¿En caso afirmativo, indique el periodo que abarcará este entrenamiento:		
¿Experiencia y estudios que ha realizado en dicho idioma:		

Descripción del Programa de Estudios en el Exterior

Realice una descripción muy detallada del Programa de Estudios que se propone realizar en el exterior. Debe incluir el plan de trabajo a realizar y un cronograma tentativo. (Si fuera necesario adjunte hojas adicionales)

¿Ha solicitado anteriormente beca de la Universidad para realizar estudios de posgrado?

Si No

En caso afirmativo, explique:

Declaración beca otorgada por otro organismo

De conformidad con el Reglamento vigente, es imprescindible que todo becario consolide ayuda extrauniversitaria, para el disfrute de una beca complementaria de la Universidad de Costa Rica, por lo tanto sírvase brindar la siguiente información:

Institución Patrocinadora: _____

Para realizar estudios en: _____

(Universidad o País)

Duración de la Beca: _____ año (s) Del _____ de _____ de 20 _____
_____ Meses Al _____ de _____ de 20 _____

Es prorrogable esta beca: Si No

BENEFICIOS QUE CUBRE ESTA BECA (Marque la casilla correspondiente)

	SI	NO	
1. Asignación Mensual de Beca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monto en dólares \$ _____
2. Auxilio para compra de libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monto en dólares \$ _____
3. Auxilio para gastos de Tesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monto en dólares \$ _____
4. Derechos de matricula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Seguro de Salud del Becario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Seguro de Salud de la Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Curso del Idioma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Pasajes del Becario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ida y regreso Ida únicamente Regreso únicamente

9. Pasajes de la Familia
 Ida y regreso Ida únicamente Regreso únicamente

10. Otras informaciones pertinentes: _____

Informe financiero

Ingresos del Candidato	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Fuente</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Sueldo anual (completo) del candidato.....</td> <td style="border: none;">¢</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Otros Ingresos del candidato.....</td> <td style="border: none;">¢</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;">¢</td> </tr> </table>		Fuente	Sueldo anual (completo) del candidato.....	¢	Otros Ingresos del candidato.....	¢	¢
	Fuente								
Sueldo anual (completo) del candidato.....	¢								
Otros Ingresos del candidato.....	¢								
.....	¢								
Tiene bienes inscritos a su nombre: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
En caso afirmativo indicar:									

TOMO	FOLIO	ASIENTO	FINCA No.	PARTIDO	VALOR	GRAVAMENES

Ingresos del cónyuge	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Fuente</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Sueldo anual (completo) del cónyuge.....</td> <td style="border: none;">¢</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Otros Ingresos del cónyuge.....</td> <td style="border: none;">¢</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;">¢</td> </tr> </table>		Fuente	Sueldo anual (completo) del cónyuge.....	¢	Otros Ingresos del cónyuge.....	¢	¢
	Fuente								
Sueldo anual (completo) del cónyuge.....	¢								
Otros Ingresos del cónyuge.....	¢								
.....	¢								
Tiene bienes inscritos a su nombre Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
En caso afirmativo indicar:									

TOMO	FOLIO	ASIENTO	FINCA No.	PARTIDO	VALOR	GRAVAMENES

Certificación del solicitante:

Hago constar que la información suministrada por el suscrito en este formulario es fidedigna. En caso de ser aprobada la beca que solicito para realizar estudios en el exterior, me comprometo a cumplir a cabalidad todos los requisitos y disposiciones académicas de la Universidad donde realizaré los estudios. Al concluir satisfactoriamente mis estudios de posgrado, cumpliré con el compromiso adquirido con la Universidad de Costa Rica, de acuerdo con los términos y condiciones que demande el Contrato de Adjudicación de Beca y el Reglamento de Régimen de Beneficios para el Mejoramiento Académico de los Profesores y Funcionarios en Servicio.

Firma

Fecha

Certificación del Decano (a), Director(a) o Jefe(a):

El suscrito _____
(nombre) _____
(Decano, Director, Jefe)

de la _____ hace constar que ha revisado
(Facultad, Escuela, Unidad Administrativa)

detalladamente la información contenida en este formulario, presentado por

(Profesor, Empleado Administrativo)

la cual es correcta y concuerda con los planes de desarrollo de esta Unidad.

Para candidatos en Régimen o en propiedad:

Este candidato cuenta con un nombramiento de:

_____ en propiedad, con categoría de _____
Jornada

Firma del Decano, Director ó Jefe

Fecha

Sello

Para candidatos interinos con reserva de plaza:

De conformidad con la normativa que regula lo relacionado con el Programa de Formación de Recursos Humanos de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa de la Universidad de Costa Rica, la Asamblea de _____

(Facultad, Escuela, Sede)

efectuada el día _____, ha reservado una plaza de

_____ para su contratación al regreso como exbecario.

Jornada

Asimismo, hago constar que la Unidad a mi cargo es consciente del compromiso presupuestario que adquirió en el mencionado acuerdo de Asamblea.

Firma del Decano, Director ó Jefe

Fecha

Sello