FORMULARIO DE SOLICITUD DE PERSONAS ACADÉMICAS VISITANTES

(Enviar este documento en Word)

1. **Datos de la Unidad Solicitante**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad(es) solicitante(s):** |  |
| **Área:** | \_\_\_Área de Artes y Letras \_\_\_Área de Ciencias Agroalimentarias \_\_\_Área de Ciencias Básicas \_\_\_Área de Ciencias Sociales \_\_\_Área de Ingeniería \_\_\_Área de Salud  |
| **Nombre de la persona Anfitriona:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Teléfonos:** | **Oficina:** | **Celular:** |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Nombre de la persona que ocupa la dirección de la Unidad Solicitante:** |  |
| **Indicar fecha y No. de Sesión mediante la cual se aprobó la visita. (puede ser: Consejo Asesor, Científico o de Sede; Comisión u Órgano Colegiado,****según corresponda):** |  |

1. **Datos de la Persona Académica Propuesta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre:1** | **Apellido (s):** | **Género:** ( ) Masculino( ) Femenino( ) Otro |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Contacto de emergencia en el país de origen de la persona académica visitante:** | **Nombre:** |
| **Teléfono:** |
| **Correo electrónico:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nacionalidad de la persona académica visitante:** |  |
| **Región:**( ) África( ) América Latina y el Caribe ( ) Estados Unidos y Canadá( ) Asia( ) Medio Oriente( ) Europa( ) Oceanía | **País de Residencia:** |
| **Nombre de la Institución u Organismo de origen:** |  |
| **Nombre de la Unidad/Departamento en la Institución u Organismo de****origen:** |  |
| **Cargo o puesto que desempeña:** |  |
| **Grado Académico:** |  |
| **¿Tiene la Institución de donde proviene la persona académica un convenio con la UCR?** | **SÍ ( ) Indicar el tipo de convenio** (programa de cooperación, convenio macro , convenio específico, entre otros)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****No ( )**  |
| **¿Cómo contribuye esta visita a fortalecer las relaciones bilaterales entre las instituciones?** |  |

1 Consignar el nombre tal como aparece en su pasaporte.

B.1.) Objetivo de la visita: (Por favor, refiérase al ¿Qué? ¿Cómo? y ¿Para qué?)

B.2.) Justificación o pertinencia de la persona participante en las actividades: (Por favor, refiérase al ¿Por qué de la elección de esta persona?)

**B.3.)** Indique cómo contribuye la actividad a la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). ¿Qué necesidades país atendería la visita? ¿Cómo se podrían implementar los aportes de los ODS relacionados con su pasantía para solucionar los retos económicos, sociales, ambientales, políticos, que actualmente enfrenta Costa Rica? ¿Con cuáles políticas nacionales se puede ligar la visita?

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivo de Desarrollo Sostenible | Describa el aporte, según aplique. |
| Objetivo 1: FIN DE LA POBREZA Fin de la pobreza |  |
| Objetivo 2 - HAMBRE CERO Hambre cero |  |
| Objetivo 3 - SALUD Y BIENESTAR Salud y bienestar |  |
| Objetivo 4 - EDUCACIÓN DE CALIDAD Educación de calidad |  |
| Objetivo 5 - IGUALDAD DE GÉNERO Igualdad de género |  |
| Objetivo 6 - AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO Agua limpia y saneamiento |  |
| Energía asequible y no contaminante |  |
| Trabajo decente y crecimiento económico |  |
| Industria, innovación e infraestructura |  |
| Reducción de las desigualdades |  |
| Ciudades y comunidades sostenibles |  |
| Producción y consumo responsable |  |
| Objetivo 13 - ACCIÓN POR EL CLIMA Acción por el clima |  |
| Objetivo 14 - VIDA SUBMARINA Vida submarina |  |
|  Objetivo 15 - VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES Vida de ecosistema  terrestre |  |
| Paz, justicia e instituciones sólidas |  |
|  Objetivo 17 - ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS Alianzas para lograr  objetivos |  |

B.4.) ¿ Con cuáles políticas universitarias y objetivos estratégicos se relaciona la visita?

B.5.) ¿Qué productos o beneficios se espera obtener de la visita? ¿Se les dará continuidad a las actividades desarrolladas por la persona académica? (Por favor indique los productos a nivel científico, tecnológico, cultural, social o de innovación, y su vinculación con cada área sustantiva: docencia, investigación o acción social).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Docencia** | **Investigación** | **Acción Social** |
|  |  |  |

**C. Actividades por desarrollar**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Tipo de Actividad:**  | ( ) Curso ( ) Seminario( ) Taller( ) Congreso( ) Simposio ( ) Conferencia( ) Actividad de Investigación( ) Actividad de Acción Social ( ) Otro (Especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del Curso/Seminario/Taller/Congreso/Conferencia:  Nombre de la Actividad de Investigación o Acción Social: |
| **2. Área y/o Proyectos de la Universidad en la que incide la participación de la persona académica visitante:** | ( ) Docencia Curso de: ( ) Grado ( ) Posgrado  ( ) Investigación No. de Proyecto:Título del Proyecto:Nombre de la persona investigadora principal: ( ) Acción Social No. de Proyecto:Título del Proyecto:Nombre de la persona investigadora principal:( ) Gestión UniversitariaEspecificar detalle de actividad: |
| **3. Si esta iniciativa es parte de un proyecto (Docencia, Investigación o Acción Social) ampliar la respuesta** |  |
| **4. Declaratoria de interés institucional en la UCR o a nivel nacional** | **( ) SÍ -** Indicar nombre y/o número de oficio que confirme la declaratoria y adjuntarlo a los documentos de solicitud **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****( ) NO** |
| **5. Participación de otras Instituciones en la organización de la actividad, además de la UCR** | **( ) SÍ** - Indicar nombre **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****( ) NO** |
| **6. ¿Recibirá algún tipo de apoyo por parte de otra institución externa a la UCR o dependencia de la UCR además de la OAICE?** | **( ) SÍ** - Indicar nombre de institución o dependencia y el apoyo que recibirá **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****( ) NO** |
| **7. Participación de otras instituciones como invitados a la actividad**  | **( ) SÍ** - Indicar nombre **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****( ) NO** |
| **8. La actividad tiene costos para las personas participantes** | **( ) SÍ** - Indicar el costo y qué cubre. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****( ) NO** |

1. **Rubros Solicitados**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alojamiento:**( ) SÍ ( ) NO** | \*Alimentación (condicionada a disponibilidad presupuestaria) | Boleto: **( ) SÍ ( ) NO**Solo se considerará apoyo de tiquete aéreo a las personas visitantes cuyas actividades académicas sean de un mínimo de 5 días de duración.Si su respuesta es **SÍ** indicar nombre de la ciudad o aeropuerto desde donde saldría la persona académica. **(Consultar con la persona académica, antes de indicarlo).** Si su respuesta es **NO** indicar quién financiará el boleto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Preferencia de Hotel: | **( ) SÍ ( ) NO** |
| ( ) Gran Casa Universitaria |  |
| ( ) Ave del Paraíso |  |
| ( ) Apartamentos Tairona |  |
| ( ) Otro:  |  |

DBA/SPCh Julio 2025