



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COSTA RICA
Dirección de Cooperación y Asuntos Internacionales
Programas Internacionales

FORMULARIO DE REGISTRO

1. INFORMACIÓN GENERAL

DATOS PERSONALES

Masculino: ___ Femenino: ___

Nombre: _____ Apellido(s): _____

No. Pasaporte: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

País de Residencia: _____ Nacionalidad: _____

Dirección Permanente: _____

Dirección Postal: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

(Con prefijos nacionales y código de país)

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: _____ Apellido: _____

Parentesco o Relación: _____

Dirección Postal: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Teléfono Trabajo: _____

(Con prefijos nacionales y código de país)

Dirección de Cooperación – Sección: Programas Internacionales: (506) 2550-2216/2558 Telefax: (506) 2551-7424. Email: mumana@itcr.ac.cr. Apartado Postal- 159-7050- Cartago, Costa Rica.

Web Site: www.tec.ac.cr

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA

Universidad: _____ Carrera: _____

Departamento/ Escuela: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Encargado/ Coordinador del Intercambio

Nombre Completo: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

(Con prefijos nacionales y código de país)

2. DATOS HOSPEDAJE

***Nota aclaratoria: Llenar la siguiente sección en caso de solicitar hospedaje con familia hospedera.**

Fecha de Llegada a Costa Rica: _____ Fecha de Salida de Costa Rica: _____

No. Vuelo: _____

Período de Estancia con Familia Hospedera: _____ Número de Días: _____

Alérgico: Sí ___ No ___ En caso afirmativo, especifique: _____

Fuma: Sí ___ No ___

Vegetariano : Sí ___ No ___

Diabético: Sí ___ No ___

Le gustan los animales: Sí ___ No ___

Le gustan los niños: Sí ___ No ___

¿Tiene algún impedimento físico o condición especial?

Otras observaciones que considere pertinentes: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

***Adjuntar fotocopia del pasaporte con este formulario.**