

Instituto Tecnológico de Costa Rica
Dirección de Cooperación
Información general del estudiante



Datos Personales

Nombre completo

Número de pasaporte

Sexo

Mujer

Hombre

Fecha de nacimiento
dd/mm/yyyy

Edad

Estado Civil

Soltero (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Correo electrónico 1

Correo electrónico 2

Dirección permanente del país de origen

País

Estado/Provincia

Teléfono de residencia

Teléfono celular

Datos de los miembros de la familia

Nombre completo del
padre

Número de
identificación

Nombre completo de la
madre

Número de
identificación

Contacto de
emergencia

Información académica

Universidad de origen

País

Estado/ Provincia

Carrera

Código Postal

Grado académico

Bachiller

Licenciatura

Maestría

Otro

Concurrió a través de
convenio

Si

No

Disfruta de algún tipo
de beca

Si

No

Otros datos

Información de estudios en el Tecnológico de Costa Rica

Duración del
intercambio

1 Semestre

2 Semestres

Modalidad de
intercambio

Proyecto/Tesis
Cursos

Materias a cursar

Formato en el que se debe llenar: **código/nombre completo de la materia/período/año**

1

2

3

4

5

Observaciones