



Formulario de Solicitud de Becas o pasantías

Datos personales			
Nombre completo		Cedula	Numero agremiado
Fecha de nacimiento	Nacionalidad		
Teléfono habitación	Teléfono del trabajo	Celular	Correo electrónico
Dirección Exacta			

Información de los planes de estudio o cursos de actualización		
Curso, diplomado o maestría a obtener		
Institución que lo imparte	Lugar:	Costo total del programa
Justifique el interés por llevar el programa de capacitación o curso		



COLEGIO DE TERAPEUTAS DE COSTA RICA

Dirección Académica

Estudios realizados: área profesional			
Estudios realizados	Nombre	Institución donde lo obtuvo	Año de finalización
Bachillerato Universitario			
Licenciatura			
Maestría, especialización, otro			
Otros cursos (incluya todos los posibles)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Datos de la actividad académica
Tipo de ayuda que solicita <input type="checkbox"/> Pasajes aéreos <input type="checkbox"/> estadía <input type="checkbox"/> Gastos de alimentación y traslados <input type="checkbox"/> Pago de la capacitación o programa: <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Otros: _____
Total, de ayuda solicitada:



COLEGIO DE TERAPEUTAS DE COSTA RICA
Dirección Académica

Nombre completo

firma

fecha

Junto con el formulario adjuntar:

1. Curso de actualización o programa de posgrado:
 - Copia de la Cedula
 - Copia del carné de agremiado
 - Programa completo oficial de la institución u organización
 - Factura proforma del costo del programa o curso de actualización
 - Nombre de los expositores y una pequeña reseña de los atestados.

2. Pasantías locales o en el extranjero:
 - Carta de aceptación de la Institución u Organización
 - Copia de la Cedula
 - Copia del carné de agremiado