

UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
ESCUELA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA PROFESIONAL PSICOPEDAGOGIA
Teléf.: 2527-2000 Ext. 2592



SOLICITUD DE ADMISIÓN

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS:		FECHA DE NACIMIENTO:
NOMBRE:		ESTADO CIVIL:
NACIONALIDAD:	N.º DE CÉDULA / PASAPORTE:	SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN EXACTA:		TELÉFONO DE HABITACIÓN:
		TELÉFONO CELULAR:
LUGAR DE TRABAJO:		TELÉFONO TRABAJO:

CORREO(S) ELECTRÓNICO(S):

- a. _____
b. _____
c. _____

2. PROGRAMA QUE DESEA ESTUDIAR: MAESTRÍA

NOMBRE DEL PROGRAMA: _____

- 3. FINANCIAMIENTO:** 3.1 RECURSOS PROPIOS
3.2 CONAPE
3.3 LETRA DE CAMBIO

4. DATOS ACADÉMICOS: ESTUDIOS REALIZADOS

GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN	CAMPO DE ESTUDIO	AÑO FIN DE ESTUDIOS

OBSERVACIÓN: _____

5. IDIOMAS

IDIOMA	LEE	ESCRIBE	HABLA

--	--	--	--

6. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

INSTITUCIONES	AÑO		FUNCIONES DESEMPEÑADAS
	DE:	A:	

CARGO DE RESPONSABILIDAD MÁS ALTO DESEMPEÑADO:

7. EN CASO DE EMERGENCIA, AVISAR A:

NOMBRE:	
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:

8. DECLARACIÓN JURADA

Declaro que toda la información suministrada en esta solicitud es, según mi leal saber y entender cierta,

FIRMA

FECHA

Nota: Esta solicitud con la información requerida debe ser entregada enviada en forma digital a: mgonzalezv@uned.ac.cr o en cualquiera de las sedes universitarias de la UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA (UNED)