



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



**COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA – SEDE PUNTARENAS
CONVENIO MEP-MICITT-UCR**

Tel: 2661-4936 - 2511-7423

direccion@cccpuntarenas.ed.cr – www.cccpuntarenas.ed.cr

Cédula Jurídica 3-008-39607

**CURSO LECTIVO 2024
SOLICITUD DE ADMISIÓN**
Colegio Científico Costarricense - Puntarenas.

FOTO

INFORMACIÓN PERSONAL:

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ N° Cédula: _____ Sexo: (M) (F)

Correo Electrónico: _____ Tel. Celular: _____

INFORMACIÓN EDUCATIVA:

Colegio de Procedencia: _____ Dependencia: Público () Privado ()

¿Tiene beca asignada? (SI) (NO) ¿De Quién? IMAS () FONABE () OTRO ()

¿Posee Adecuación Curricular? (SI) (NO) *si responde SI, favor especifique abajo*

Adecuación Significativa () - Adecuación No Significativa () - Adecuación de Acceso ()

INFORMACIÓN FAMILIAR:

Nombre del Padre: _____ Cédula: _____

Ocupación: _____ T. Celular: _____

Nombre de la Madre: _____ Cédula: _____

Ocupación: _____ T. Celular: _____

Dirección exacta del Hogar: _____

Teléfono del Hogar: _____ Correo para notificaciones: _____



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



**COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA – SEDE PUNTARENAS
CONVENIO MEP-MICITT-UCR**

Tel: 2661-4936 - 2511-7423

direccion@cccpuntarenas.ed.cr – www.cccpuntarenas.ed.cr

Cédula Jurídica 3-008-39607

1. Por este medio solicito que nuestro hijo sea tomado en cuenta en el proceso de reclutamiento y selección de los estudiantes que ingresarán a los Colegios Científicos de Costa Rica, como alumno regular de DECIMO AÑO, que iniciará lecciones el 1 DE FEBRERO DEL 2024.
2. Como responsable de nuestro hijo, **acepto el proceso de reclutamiento y selección que tiene establecido el Sistema Nacional de Colegios Científicos de Costa Rica** y garantizo, que esta solicitud es en apoyo a una iniciativa personal de mi hijo y que por lo tanto no ha existido presión alguna de mi parte, para que ingrese al Colegio Científico.
3. También declaro bajo juramento, que toda la información aquí suministrada es totalmente verdadera. **De comprobarse falsedad en la información suministrada, acepto que mi hijo sea retirado sin reclamo alguno del proceso de selección.** También acepto respetar los reglamentos vigentes en la Institución y el calendario oficial de actividades de los Colegios Científicos de Costa Rica.

Fecha: _____ Firma del Estudiante: _____

Firma del padre o Encargado

Firma de la Madre o Encargado

DE USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO:

Recibido por: _____

Nº Formulario: _____

Observaciones:

Sello Recibido: