



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

Tel: 2661-4936, 2511-7423
direccion@cccpuntarenas.com – www.cccpuntarenas.ed.cr
Cédula Jurídica 3-008-396075

**CURSO LECTIVO 2023
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 posee especifique abajo*

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

INFORMACIÓN FAMILIAR:

Nombre del Padre: _____ Cédula: _____

Ocupación: _____ Tel. Trabajo: _____

Nombre de la Madre: _____ Cédula: _____

Ocupación: _____ Tel. Trabajo: _____

Dirección exacta del Hogar: _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono para Mensajes: _____



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

Tel: 2661-4936, 2511-7423
direccion@cccpuntarenas.com – www.cccpuntarenas.ed.cr
Cédula Jurídica 3-008-396075

1. Por este medio solicito que nuestro hijo/hija/representado legal sea tomado en cuenta en el proceso de admisión y selección de los estudiantes que ingresarán a los Colegios Científicos de Costa Rica, como alumno regular de DÉCIMO AÑO, que iniciará lecciones el 1 DE FEBRERO DEL 2023.
2. Como responsable de nuestro hijo, **acepto el proceso de admisión 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 representado y que por lo tanto no ha existido presión alguna de mi parte o de terceras personas, 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 del 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: