

Solicitud de Afiliación Global Edu CR

I. Institución solicitante

Nombre de la institución: _____

Página web de la institución: _____

Dirección:

Ciudad: _____ Provincia: _____ Código postal _____

Teléfono: _____ Fax: _____

II. Información sobre inscripción total y programas principales

1. Inscripción total de estudiantes en la universidad: _____

2. Porcentaje de estudiantes de grado: _____ Porcentaje de Postgrado: _____

3. Programas/carreras de pregrado:

4. Programas / carreras de postgrado:

5. Programas Internacionales bilingües

III. Contactos institucionales:

Les solicitamos la información de 3 o 4 personas de su institución. Solo dos contactos representantes en GLOBAL EDU CR recibirán nuestras comunicaciones enviadas a afiliados. Por favor proporcionen la información de contacto del siguiente personal de su institución.

1. Rector

Nombre completo (Dr., Lic., etc.) _____

Email: _____ Teléfono: _____

2. Director de Programas Internacionales

Nombre completo (Dr., Lic., etc.) _____

Email: _____ Teléfono: _____

3. Ejecutivo de institución que servirá como contacto principal en GLOBAL EDU CR (indicar si es igual a alguno de los funcionarios anteriores)

Nombre completo (Dr., Lic., etc.) _____

Email: _____ Teléfono: _____

4. Asistente administrativo co-participante de su institución que servirá como contacto principal en GLOBAL EDU CR (indicar si es igual a alguno de los funcionarios anteriores)

Nombre completo (Dr., Lic., etc.) _____

Email: _____ Teléfono: _____

IV. Autorización del Rector/Presidente

La siguiente autorización puede ser firmada por el Rector o Presidente de la institución solicitante.

Autorización de afiliación:

Declaro que autorizo enviar esta solicitud de afiliación a Global Edu CR. Nos damos por enterados que esta es solo una solicitud enviada para fines de aprobación y no nos garantiza aceptación automática hasta ser sometida a la Junta Directiva para revisión.

Compatibilidad con la Misión de GLOBAL EDU CR

Declaro que estamos de acuerdo con los objetivos generales de GLOBAL EDU CR y llevaremos las acciones apropiadas para lograrlos en nuestra institución. La misión de GLOBAL EDU CR es “proporcionar liderazgo nacional en la fortaleza en educación superior de Costa Rica en el capital humano y la investigación, a través de programas y proyectos de cooperación internacional. Promover a Costa Rica como destino educativo e impulsar la movilidad estudiantil y docente e investigación con base en nuestras fortalezas humanas, culturales, sociales y ambientales.” Para recibir una copia del acta constitutiva visite nuestra página Web

Institución de Educación Superior

Declaro que nuestra institución es una institución de educación superior que puede otorgar títulos universitarios o de post-bachillerato y que está debidamente autorizada por las autoridades competentes para operar en Costa Rica. La documentación necesaria sobre nuestro reconocimiento gubernamental puede ser solicitada si es necesario.

Nombre completo del Rector/presidente _____

Firma _____ Fecha: _____

V. Método de pago

Una vez aprobada la solicitud de afiliación por GLOBAL EDU CR se les notificara por correo electrónico al Rector y a los dos representantes contactos principales de GLOBAL EDU CR mencionados en la solicitud. El encargado de tesorería les enviará una proforma y el pago deberá ser tramitado en nuestras cuentas dentro de un plazo de 45 días a partir de la fecha de aprobación.

La afiliación en GLOBAL EDU CR es por un año del 1 de enero al 31 de diciembre.

Pago de la cuota anual es de \$500

Para transferencias por favor usar las siguientes cuentas

Nombre	Cedula Jurídica	Banco	Moneda	Cuenta Corriente	Cuenta Cliente
Aso. De Universidades de Costa Rica para la Educación Internacional	3-002- 686097	BNCR	Colones	100-01-189-000333-7	15118910010003339
		BNCR	Dólares	100-02-189-000299-9	15118910020002996

Por favor envíe la solicitud de afiliación firmada a:

GLOBAL EDU CR
Apartado 203-1000
San José, Costa Rica

o por correo electrónico a:

abarahona@veritas.cr

info@globaledu.cr