



**Solicitud de ingreso para el año 2026**  
**Bachillerato y Licenciatura en Ciencias del Movimiento Humano**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	Día: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>
Masculino: <input type="checkbox"/>	Femenino: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad: <input type="text"/>	Número de Cédula o Identificación: <input type="text"/>		
Teléfono habitación: <input type="text"/>	Teléfono celular: <input type="text"/>		
Correo electrónico: <input type="text"/>			

	Nombre institución educativa donde se graduó	Año
Primaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secundaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si es estudiante de la UCR, anote el número de carné: <input type="text"/>
Indique la SEDE a la que pertenece: <input type="text"/>

Dirección permanente de su residencia:			
Provincia: <input type="text"/>	Cantón: <input type="text"/>	Distrito: <input type="text"/>	
Dirección exacta: <input type="text"/>			
En caso de emergencia contactar a: <input type="text"/>			
Nombre de la persona: <input type="text"/>			
Teléfono habitación: <input type="text"/>		Teléfono celular: <input type="text"/>	





¿Tiene alguna lesión deportiva, enfermedad, ha sido operado o tiene alguna condición de discapacidad que lo limite en la ejecución de actividades físicas y deportivas al cursar el Bachillerato y Licenciatura en Ciencias del Movimiento Humano? Por favor especifique:

Después de leer y analizar el Plan de estudios del Bachillerato y Licenciatura en Ciencias del Movimiento Humano de la UCR, justifique con al menos dos razones ¿por qué desea estudiar esta carrera?:

Indique cuál es su área de estudio de interés ¿pedagogía, rendimiento deportivo o ejercicio, bienestar y salud?

Declaro bajo fe de juramento que los datos consignados en este formulario son ciertos, por lo que asumo las responsabilidades que correspondan en caso de falsedad.

Firma persona aspirante

Fecha (día, mes y año)

