			IIVERSIDAD					
			SUBSIDIO A E					
		Partida 6	6-02-99-02 Pa					
Fecha documento:				Consecutivo:				
Fecha actividad desde-hasta:				Lugar de la actividad:				
Vicerrectoria:				Número de Proyecto:				
Unidad:				Nombre de Proyecto:				
Actividad a realizar:								
Nombre del estudiante	Carne	Cédula	Alimentaciór	Hospedaje	Transporte	TOTAL ¢	Firma	
Monto en letras:					Total General			
Observaciones								
Nombre y firma del Responsable de la actividad			Firma y Sello Director ¹			V°B° Vicerrectoría		

1.Doy fe de que los estudiantes incluidos en este formulario se encuentran designados con horas estudiante, asistente, asistente de posgrado y ah honorem, es decir, por participacion en proyectos inscritos en la Vicerrectoría correspondiete, como Trabajo Comunal Universitario, Iniciativas Estudiantiles, Programa de Voluntariado , Programa de Liderazgo, actividades de los órganos de la Federación de Estudiantes de la Universidad de Costa Rica o participación en actividades artísticas, deportivas y estudiantiles, entre otros. Además del cumplimiento de todo lo estipulado en Circular-VRA-5-2019