



SOLICITUD DE TRASLADO TEMPORAL DE SEDE

1. _____ **Primer Apellido** _____ **Segundo Apellido** _____ **Nombre** _____ **Número Carné** _____

2. Carrera en la que fue aceptado(a): _____

3. Recinto en el que fue aceptado(a): ---

4. Recinto al que desea trasladarse: ---

6.	<input type="text" value=" "/>	---	/ ---	/ _____
	Número Telefónico:	Correo Electrónico Personal	Fecha de Solicitud	

Firma del estudiante

Instrucciones:

1. **Si posee firma digital**, completar, firmar de forma digital la fórmula TR-1 y adjuntar una copia o fotografía legible de la cédula por ambos lados o identificación oficial vigente (pasaporte, cédula de residencia, carné de refugio).
 2. **Si no posee firma digital**, completar, imprimir y firmar de forma autógrafa la fórmula TR-1, luego de escanear o fotografiar de forma legible la fórmula. No se permite el uso de imagen pegada de la firma. Debe adjuntar una copia o fotografía legible de la cédula por ambos lados o identificación oficial vigente (pasaporte, cédula de residencia, carné de refugio).
 3. Para dar trámite a su solicitud, esta fórmula debe remitirse desde su correo institucional al correo ingresocarrera.ori@ucr.ac.cr en el periodo establecido en el calendario universitario.
 4. Solicitud sujeta al cumplimiento art. 26 de VD-13464-2025 art. 15 de VD-13465-2025 y art. 26 de VD-13466-2025 .