**Por favor complete la tabla adjunta y remítala junto a los requisitos de solicitud a la encargada del Programa Regional**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo y fecha de solicitud |  |
| ¿Es Ud. Exbecario del DAAD? Nombre del programa |  |
| Cuál es su universidad de procedencia / cargo/ unidad académica |   |
| ¿Es Ud. docente activo de alguno de los posgrados vinculados con el Programa Regional del DAAD? Nombre del programa**(llenar solo en caso de no ser exbecario)** |  |
| Universidad anfitriona |  |
| Fechas de estadía (solamente se financian los días de actividad y los fines de semana entre ellos) |  |
| Fechas de viaje | Salida: Regreso: |
| ¿Requiere visa para el país anfitrión? Indique la fecha de vigencia del pasaporte (adjuntar copia) |  |
| Para el pago de beneficios prefiere: Cheque (en Costa Rica) Transferencia (Indique información abajo) |  |
| Transferencias Nombre del Banco Beneficiario Nombre del titular de la cuenta Número de Cuenta en dólares\*SWIFT del Banco Beneficiario \*Dirección del Banco Beneficiario \*Nombre del Banco Intermediario \*SWIFT del Banco Intermediario \*Dirección del Banco Intermediario\*necesario para transferencia internacional  |  |
| Entrega informe de estadía**(Espacio del DAAD)** |   |
| Cálculo dinero a pagar:50$ por día completo de estadía (primeras 3 semanas) y de 30$ los días subsiguientes hasta un máximo de 3 meses25$ por los días de viaje**(Espacio del DAAD)** |  |

**Nota: el docente invitado será responsable de obtener un seguro médico/de salud que cumpla con los requisitos de la institución anfitriona y de obtener la visa apropiada para el país anfitrión de ser necesario.**