



**Organización para  
Estudios Tropicales**



**Organización para Estudios Tropicales  
Universidad de Costa Rica**

**HOJA DE MATRICULA  
ECOLOGIA TROPICAL Y CONSERVACION OET 2007-2  
(UCR-SP-0941 y SP-0942: 7 créditos)**

Favor llenar en forma completa este formulario y devolverlo por correo electrónico o entregarlo en nuestras oficinas antes del 1 de diciembre. Debe adjuntar copia de la cédula o pasaporte.

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre completo

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Número de Cédula Costarricense (Favor adjunte fotocopia) Número de Pasaporte: (Favor adjuntar fotocopia de la primera hoja)

Dirección exacta y permanente para remitirle la certificación oficial de la UCR:


--	--	--

Teléfono:

Fax:

Email:

Ha sido estudiante de la Universidad de Costa Rica?

NO

SI

Número de carné de la UCR:

Ha participado en algún curso o actividad de la OET? No

SI

Favor detallar:

EVENTO	TIPO DE PARTICIPACION	FECHAS

REMITIR: OET, Apdo. 676-2050 San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica. Fax: (506) 524-0607 Email: academia@ots.ac.cr

**SEGURO DE VIAJEROS**  
**ORGANIZACIÓN PARA ESTUDIOS TROPICALES**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE COSTARICA**

Por este medio, solicito mi inscripción como asegurado en la Póliza Colectiva de Viajeros del Instituto Nacional de Seguros a nombre de la Organización para Estudios Tropicales, Inc. (OET), la cual me cubrirá los gastos relacionados a los siguientes siniestros, de acuerdo a las condiciones estipuladas en la póliza:

1. Muerte Accidental
2. Incapacidad permanente
3. Repatriación de cadáver
4. Gastos médicos

Los montos asegurados en esta póliza son los siguientes: \$50.000.00 para el caso Muerte Accidental o Incapacidad Permanente; \$5.000.00 para el caso de Repatriación de Cadáver y para la atención de Gastos Médicos. Para el caso de esta última cobertura, estoy informado de que es mi deber cancelar los gastos que por concepto de atención médica se requieran y que la OET realizará las gestiones para que este dinero se me reintegre, sabiendo también que a dichos gastos se le aplica un 10% de deducible por parte de la empresa aseguradora.

Asimismo, acepto que el administrador de la póliza sea la Asociación Organización para Estudios Tropicales, Inc., la cual se encargará de recibir y administrar cualquier indemnización pagada al amparo de esta póliza, para cubrir los gastos correspondientes y que el saldo de la indemnización si lo hubiere sea girado a mi persona, o bien, en caso de muerte, al (los) beneficiario (s) nombrado (s) en este documento\*.

A continuación detallo la información personal y de (los) beneficiario (s):

1. \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL ESTUDIANTE

2. \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD

3. \_\_\_\_\_  
NUMERO DE CEDULA, PASAPORTE O CEDULA DE RESIDENCIA

4. \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
NOMBRE DE BENEFICIARIO(S), PARENTESCO Y NUMERO DE TELEFONO\*

6. 12 de enero al 21 de febrero del 2007  
DURACIÓN DEL VIAJE, FECHAS, INICIO Y TÉRMINO DEL VIAJE.

**Este documento debe ser enviado a las Oficinas de la OET a más tardar el 1 de diciembre, vía fax.** Además debe ser entregado **PERSONALMENTE** al inicio del curso.

Firmo y doy fe de que la información aquí presentada es correcta y expresa mi voluntad.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

\*(Se recomienda que los beneficiarios sean mayores de 18 años de edad, para evitar problemas legales).