**BOLETA DE SOLICITUD DE ASISTENCIA ESTUDIANTIL**

El objetivo de esta boleta es que la persona estudiante realice la solicitud y la presente en la Escuela, Departamento o Dependencia, donde está interesado / a en realizar la asistencia, siendo dicha instancia la encargada de informarle a la persona estudiante el resultado de la solicitud. La información que se brinde es **estrictamente confidencial y obligatoria** para toda persona estudiante del ITCR que está realizando el trámite de asistencia.

**1. Datos de la persona estudiante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
|  |
| N# carné: |  | N° cédula: |  | N° teléfono: |  |
|  |  |
| Correo (@estudiantec.cr): |  | Carrera: |  |
|  |  |
| I Semestre |  | II Semestre: |  | Año: |  |

**2. N# de Cuenta Bancaria:**

|  |
| --- |
| La cuenta bancaria es responsabilidad de la persona estudiante para lo cual deberá ingresar al Sistema de Becas en la sección de cuentas bancarias y realizar las dos acciones:- **Agregar o editar** la información de la cuenta bancaria en el Sistema de Becas. - **Asignar la cuenta bancaria al tipo de transacción** para efectos de becas de asistencia debe de seleccionar, **Becas estímulo**.A continuación, se detalla la guía en caso de dudas o consultas al respecto: [Administración de Cuentas Bancarias para el depósito de Becas | TEC](https://tec.ac.cr/administracion-cuentas-bancarias-deposito-becas) |

**3. Tipo de Asistencia que solicita:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) | Horas Estudiante (HE) | Cumple con los requisitos | Sí  | ( ) | No | ( ) |
| ( ) | Horas Asistente (HA) | Cumple con los requisitos | Sí | ( ) | No | ( ) |
| ( ) | Tutoría Estudiantil (TU) | Cumple con los requisitos | Sí | ( ) | No | ( ) |
| ( ) | Asistencia Especial (AE)  | Cumple con los requisitos | Sí | ( ) | No | ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la persona funcionaria responsable: |  |
| Promedio ponderado del semestre anterior |  |
| Cantidad de horas máximas solicitadas: |  |
| ¿Ha requerido levantamiento de requisitos en semestres anteriores? | Sí | ( ) | No | ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) | Beca Mauricio Campos |
| ( ) | Beca Préstamo |
| ( ) | Beca de Exoneración Porcentual |
| ( ) | Egresado del Colegio Científico |

Marque si tiene beca socioeconómica:

**4. Datos de solicitud en otras instancias:**

Está usted solicitando algún tipo de asistencia en otra Escuela, Departamento o Dependencia: No \_\_ Sí \_\_ Cantidad de horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela, Departamento o Dependencia en la que está solicitando horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Asistencia** | **Requisitos** | **Beneficios** |
| Horas Estudiante | Promedio ponderado igual o superior a 70 en el último semestre cursado | Exoneración total del pago de derechos de estudio. Remuneración económica de ¢450 por hora realizada al finalizar el semestre. |
| Horas Asistente | Promedio ponderado igual o superior a 70 en el último semestre cursado.Nota igual o superior a 80 en el curso de asistencia. | Exoneración total del pago de derechos de estudio. Remuneración económica de ¢600 por hora realizada al finalizar el semestre. |
| Asistencia Especial | Tener un año de ser un estudiante activo del TEC y haber aprobado 25 créditos.Aprobar 12 créditos en el último semestre cursado. | Un pago mensual, acorde con la cantidad de horas realizadas por mes.No cubre el pago de derechos de estudio. |
| Tutoría Estudiantil | Tener un semestre de ser estudiante activo del TECTener un rendimiento académico no inferior a 70 en el último semestre cursado.Haber obtenido una nota superior o igual a 80 en el curso en que se nombra tutor. | Exoneración total del pago de derechos de estudio. Remuneración económica de ¢900 por hora realizada al finalizar el semestre. |

**Aspectos importantes**

* Tenga presente que usted deberá ser informado por la Escuela, Departamento o Dependencia el resultado de la solicitud de asistencia.
* Si usted realizó solicitudes en más de una Escuela o Dependencia, tan pronto sea aprobada su solicitud, deberá presentar de manera inmediata su renuncia en las otras instancias, si no desea tener otra asistencia.
* Debe tener presente que el mínimo de horas requeridos para cubrir derechos de estudio (para HA, HE y TU) es de 50, y el máximo permitido por estudiante de 160 horas.
* Si usted es tutor por primera vez, deberá asistir a la reunión de inducción para tutores nuevos, puede consultar las fechas en el Departamento de Orientación y Psicología (DOP).
* Las Escuelas, Departamentos o Dependencias, No se recibirán boletas con información incompleta.
* Si usted desea completar la solicitud y no cumple con todos los requisitos debe saber que sólo será tomado en cuenta si no existen más oferentes que cumplan con los requisitos. Además, no podrá iniciar la asistencia hasta de conocer si contará con la aprobación del Comité de Becas.

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COSTA RICA**

**VICERRECTORÍA DE VIDA ESTUDIANTIL Y SERVICIOS ACADÉMICOS**

**DEPARTAMENTO DE BECAS Y GESTIÓN SOCIAL**

**OFICINAS DE BECAS DE CAMPUS Y CENTROS ACADÉMICOS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo en mi calidad de persona solicitante ante el Sistema de Becas Estudiantiles del Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR), declaro que la información suministrada es veraz, exacta, actualizada y proporcionada libremente. En caso de corroborarse lo contrario, se me aplicará lo estipulado en el Artículo No. 9 del Reglamento de Becas y Préstamos Estudiantiles del Instituto Tecnológico de Costa Rica y sus reformas, el cual estipula que:

“Las y los estudiantes que en su solicitud de beca indicaren datos falsos, ocultaren información o no notificaren a su debido tiempo las mejoras ocurridas en su situación socioeconómica, perderán todo derecho a los beneficios estipulados en este Reglamento, durante los tres años lectivos consecutivos siguientes al de la comprobación de cualquiera de esos hechos.

Además, deberán reintegrar al Instituto lo que se les hubiera concedido según disponga el Departamento Financiero Contable. La aplicación total o parcial de lo dispuesto en este artículo quedará a juicio del Tribunal Disciplinario Formativo.”

Faculto al Departamento de Becas y Gestión Social del Campus Tecnológico Central Cartago; a las Oficinas de Becas de los Campus Tecnológicos Locales San Carlos y San José, y/o a los Centros Académicos de Alajuela y Limón del Instituto Tecnológico de Costa Rica (según corresponda), para que la información brindada sea sometida a análisis, verificación y comprobación en bases datos de otras instituciones, para efectos del trámite solicitado.

 Autorizo que la información suministrada sea almacenada y protegida, en bases de datos bajo el control, seguimiento y análisis del Sistema de Becas Estudiantiles del ITCR y que de ser necesario se brinde al Comité de Becas y Préstamos Estudiantiles, Departamento Financiero Contable, Departamento de Orientación y Psicología, al Fondo Solidario de Desarrollo Estudiantil y al Programa Fortalecimiento del inglés CONARE TEC, con el fin de que mi situación sea analizada en dichas instancias. Además, que mi información sea almacenada en el Sistema Integrado de Información de Becas Estudiantiles de las Universidades Estatales (SIIBEUNE), con la finalidad de generar consultas, datos estadísticos y estudios por parte las universidades públicas para favorecer la gestión del Sistema de Educación Superior Universitaria Estatal.

Conozco que la información relacionada con becas y procesos asociados con mi permanencia en la Universidad me será notificada por medio de correo electrónico con dominio @estudiantec.cr; número de teléfono; redes sociales u otros.

Conforme a lo dispuesto en el derecho de autodeterminación informativa promulgado en la Ley No.8968 de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de Datos Personales, comprendo que la información suministrada puede ser consultada, modificada, eliminada o revocada en el momento en que así yo lo solicite ante el Departamento de Becas y Gestión Social o las Oficinas de Becas.

También doy por entendido que, de no brindar mi consentimiento informado, no se podrá procesar mi solicitud de beca. De acuerdo con los párrafos anteriores, acepto expresamente dar al ITCR el consentimiento informado de la utilización de mis datos para los fines mencionados, bajo el entendimiento de que este consentimiento es en beneficio de mi persona en calidad de solicitante ante el Sistema de Becas Estudiantiles del ITCR.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Firma:** |  |
| **Cédula:**  |  |
| **Fecha:** |  |