

**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 socio-económica, 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 de 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 y/o al Fondo Solidario de Desarrollo Estudiantil, 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<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> En caso de que el o la estudiante sea persona menor de edad, su padre, madre o representante legal deberá llenar y firmar el consentimiento informado.