

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COSTA RICA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y SALUD
DEPARTAMENTO DE VIDA ESTUDIANTIL Y SERVICIOS ACADÉMICOS
PROGRAMA DE BECAS SOCIOECONÓMICAS

BOLETA DE SOLICITUD PARA:

REINTEGRO: Estudiante que estuvo en un programa de becas, en el cual quedó inactivo y solicita nuevamente su ingreso.

TRASLADO: Estudiante que se encuentra activo en un programa de becas y solicita ser trasladado a otro, al que ingresará por primera vez.

BECA NUEVA: Estudiante que presentó el formulario de solicitud de beca socioeconómica, en un periodo anterior, y por alguna situación (carga, rendimiento, pagaré) ésta no fue aplicada. La vigencia del formulario es de 2 años.

Periodo lectivo: _____

Año: _____

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

Carné

Carrera

Tel

Sede:

San Carlos

San José

Limón

Cartago

Alajuela

Beca a la que solicita ingresar:

Beca Mauricio Campos

Beca-Préstamo

Beca Colegio Científico

Beca de Exoneración

Desglose sus gastos de estudio mensuales ACTUALES:

Alojamiento ¢ _____

Transporte ¢ _____

Alimentación ¢ _____

Material didáctico ¢ _____

TOTAL ¢ _____

Período en el que entregó último formulario de beca

Semestre:

Año:

Explique el motivo por el cual dejó de pertenecer al Programa de Becas o cualquier otra anotación que considere importante:

Declaro bajo juramento que los datos y los documentos incluidos en el formulario entregado para el ___ semestre del año _____, son fidedignos y reflejan la situación socio-económica actual de mi familia; en caso contrario, me comprometo a presentar ante el o la trabajadora social correspondiente, la información y documentación necesario para demostrar mi situación socio-económica actual.

Firma: _____

Fecha: _____

PARA USO DE LA TRABAJADORA SOCIAL

Créditos aprobados el último semestre cursado Créditos matriculados en el semestre que desea ingresar al programa

Valorado como: Reintegro Traslado Beca Nueva

Información de última beca

Tipo de Beca: _____ Categoría: _____ Monto: _____
Periodo _____ Año _____

Beca a la que aplica:

Tipo de Beca: _____ Categoría: _____ Monto: _____

Solicitud: Aprobada
Reprobada

OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN:

Nombre de la Trabajadora Social:

Firma :

Fecha :

SELLO