



SOLICITUD DE BECA PARA ASISTENCIA SOCIOECONÓMICA

Rellene digitalmente este formulario y envíelo a la siguiente dirección electrónica: contactos@cumiravalles.org

___ Ciclo, Año 20___

I. INFORMACIÓN GENERAL

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

1. Dirección permanente del grupo familiar

Provincia

Cantón

Distrito

Otras observaciones:

Teléfonos: (anote en este espacio los números de teléfono donde se le pueda localizar)

Casa de habitación

Correo electrónico

Dejar mensajes
con:

Celular:

2. Nacionalidad

- 1) Costarricense
- 2) Centroamérica y Panamá
Indique _____
- 3) Otra nacionalidad
Indique _____

3. Año de nacimiento

4. Nombre del colegio donde concluyó o concluirá la educación secundaria:

Colegio: _____

5. Año en que concluyó o concluirá sus estudios secundarios:



Solo para estudiantes provenientes de colegios privados o privados subvencionados que se egresaron en los últimos tres años:

6. Anote la mensualidad que cobró su colegio, en el último año de secundaria:
\$ _____
7. Si disfrutó de beca por condición económica en el último año del colegio, anote el porcentaje de exoneración asignado: _____

8. ¿Posee título universitario de licenciatura o superior, obtenido en alguna universidad nacional o extranjera (pública o privada)?

Sí

Institución

No

Título:

Declaramos bajo la gravedad del juramento, que los datos y documentos proporcionados en esta solicitud son fidedignos. Autorizamos de manera formal el uso de esta información para los distintos programas del Centro Universitario Miravalles y de igual manera, el solicitar a las diferentes instituciones públicas o privadas, la información que el Centro Universitario Miravalles requiera para garantizar la validez y la verificación de los datos aportados en este formulario.

Firmamos de conformidad, a los _____ días del mes de _____ del 20_____

Firma del solicitante

Firma del (la) jefe (a) de familia



10. Fuentes de Ingresos del (la) jefe(a) de familia. Si se dedica a varias, marque con X TODAS las fuentes de ingresos

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asalariado | <input type="checkbox"/> Jubilado o pensionado |
| <input type="checkbox"/> Patrono o comerciante | <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia, judicial o voluntaria |
| <input type="checkbox"/> Profesional por cuenta propia | <input type="checkbox"/> Ayuda de familiares y no familiares |
| <input type="checkbox"/> Técnico por cuenta propia | <input type="checkbox"/> Ayuda de instituciones |
| <input type="checkbox"/> Fabricante o comerciante | <input type="checkbox"/> Intereses por ahorro, depósito, bonos |
| <input type="checkbox"/> Servicios (transporte) | <input type="checkbox"/> Alquileres y dividendos de sociedades mercantiles |
| <input type="checkbox"/> Agricultor | |
| <input type="checkbox"/> Ganadero | |
| <input type="checkbox"/> Otras actividades por cuenta propia | |

11. ¿Recibe ingresos el solicitante?

- Sí
- No

12. Sociedades mercantiles

12.1. ¿Pertenece algún miembro del grupo a Sociedades Mercantiles?

- Sí (complete cuadro siguiente)
- No (pase a la pregunta)

Nombre de la sociedad	¿Está activa? Si/No	Actividad que realiza	12.2. Anote la cédula de personería jurídica

12.3 Total de acciones del grupo familiar:

12.4 No. De propiedades de la sociedad (es):

12.5 No. De vehículos de la sociedad (es):

Las sociedad (es):

¢ _____



II. INFORMACIÓN REFERENTE A LOS INGRESOS, GASTOS Y DEUDAS DEL GRUPO FAMILIAR

13. Ingresos mensuales del grupo familiar:

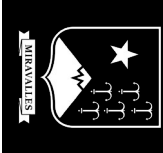
Anote todos los ingresos mensuales brutos (temporales o permanentes) que reciba los miembros del grupo familiar percibidos de las distintas fuentes de ingresos. Complete de derecha a izquierda.

Ingresos: fuente primaria		Ingresos: fuente secundaria	
1. Padre del solicitante	<input type="text" value="329905,48"/>	Hermanos del solicitante	<input type="text"/>
2. Madre del solicitante	<input type="text"/>	Abuelos del solicitante	<input type="text"/>
3. Solicitante	<input type="text"/>	Tíos del solicitante	<input type="text"/>
4. Jefe de familia diferente al padre o madre	<input type="text"/>	Otros parientes	<input type="text"/>
5. Cónyuge del(la) jefe (a) de familia diferente a padre o madre	<input type="text"/>	No parientes	<input type="text"/>
Total de ingresos fuente primaria	<input type="text"/>	Total de ingresos fuente secundaria	<input type="text"/>

III. INFORMACIÓN REFERENTE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

Cuadro familiar

9.1 Total de miembros del grupo familiar



Apellidos Delgado Quesada

	Primer nombre	Segundo nombre	Parentesco respecto al solicitante	Estado civil	Edad	Número de cédula de ciudadanía Mayores de 18	Nivel de escolaridad	Si estudia indique la institución	Recibe beca Si/No	Actividad que realiza	Monto total de ingreso bruto mensual que recibe	Monto total de ingreso líquido mensual que recibe
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*Anote la escolaridad según las siguientes siglas

- N**= Ninguna
- P.I.**= Primaria Incompleta
- S.I.**= Secundaria Incompleta
Colegio Universitario
- C.U.I.**= Incompleto
- P.U.I.**= Parauniversitario Incompleto
- U.I.**= Universitaria Incompleta

- NS / NR**= No sabe / No responde
- P.C.**= Primaria Completa
- S.C.**= Secundaria Completa
Colegio Universitario
- C.U.C.**= Completo
- P.U.C.**= Parauniversitaria Completa
- U.C.**= Universidad Completa



14. Gastos del grupo familiar: Indique el monto mensual que el grupo familiar destina para cubrir los siguientes gastos

Sume los gastos y anote el total

1. Alimentación			
2. Agua			
3. Electricidad			
4. Teléfono residencial			
5. Transporte			
6. Salud			
7. Vestido			
8. Educación			
9. Recreación	0		
10. Suscripción (periódicos nacionales)	0		
Total de gastos	₡		

15. Deudas: incluya en el espacio respectivo las deudas de los miembros de la fuente primaria. Anote el monto mensual total.

No incorpore las deudas que estén a tres meses de ser canceladas, tampoco los montos de tarjetas de crédito ni la mensualidad de la hipoteca. Anote solamente las que se puedan confrontar contra documentos probatorios. Se tomará en cuenta solo las deudas para: salud, educación, arreglos de vivienda y judiciales.

Nombre de la institución acreedora	Cuota mensual en colones	Motivo de la deuda

TOTAL DE GASTOS FAMILIARES:



IV. INFORMACIÓN REFERENTE A LA TENENCIA DE BIENES INMUEBLES Y VEHÍCULOS DEL GRUPO FAMILIAR

16. BIENES INMUEBLES

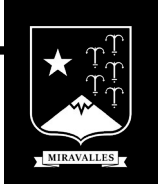
16.1 ¿Tiene bienes inmuebles (propiedades) algún miembro de la fuente primaria del grupo familiar o la(s) sociedad(es) mercantiles a las que pertenecen? La casa de habitación con o sin hipoteca es un bien inmueble, también declare las propiedades obtenidas por: herencia, regalías, donaciones u otros.

Sí (complete el cuadro siguiente)

No (pase a la pregunta 16.3)

Nombre de propietario físico o jurídico	Extensión en m ² según plano de la propiedad	Dedicación de la propiedad	Lugar de ubicación (provincia, cantón)	Ingreso mensual obtenido de la propiedad (₡) (Por alquiler o producción)
				0

16.2. Total de propiedades



16.3 TIPO DE VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR

- | | | |
|---|-----------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Alquilada | Monto mensual ¢ | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 2. Propia con hipoteca | Monto mensual ¢ | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 3. Propia sin hipoteca | | |
| <input type="checkbox"/> 4. Prestada | | |
| <input type="checkbox"/> 5. Precario | | |

17. VEHÍCULOS

17.1 ¿Tiene vehículos algún miembro de la fuente primaria del grupo familiar o la (s) sociedad (es) mercantil (es) a la (s) que pertenece (n)?

- Sí (complete el cuadro siguiente)
- No (pase a la pregunta 18)

IV. INFORMACIÓN SOCIAL

18. Situaciones del solicitante u otros miembros del grupo familiar que influyan en este momento en forma negativa en sus estudios. Puede marcar varias alternativas y ampliar en el espacio de observaciones del solicitante. (Marque con X)

1. Muerte del principal apoyo del grupo familiar	<input type="checkbox"/>	6. Trastornos emocionales	<input type="checkbox"/>
2. Orfandad	<input type="checkbox"/>	7. Adicciones	<input type="checkbox"/>
3. Relaciones familiares conflictivas	<input type="checkbox"/>	8. Enfermedades físicas	<input type="checkbox"/>
4. Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/>	9. Desempleo	<input type="checkbox"/>
5. Desintegración familiar	<input type="checkbox"/>	10. Discapacidad	<input type="checkbox"/>

Otro (especifique)



OBSERVACIONES DEL SOLICITANTE

Si usted u otro miembro del grupo familiar presenta actualmente algunas de las situaciones mencionadas en la pregunta 18, utilice este espacio para ampliar detalles o exponga cualquier otra situación que afecte de forma negativa en sus estudios.