



SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE DINERO

Recinto: _____

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre No. Carné

Estado civil Nacionalidad Edad

Dirección exacta en tiempo lectivo:

Provincia Cantón Distrito

Otras señas: _____

Teléfono domicilio o celular: _____

Nivel académico: _____ Ciclo y año en que egresa: _____ Mes y año de graduación: _____

Monto que solicita: _____ (_____)

<input type="checkbox"/> Largo plazo	<input type="checkbox"/> Publicación trabajo final de graduación	<input type="checkbox"/> Corto plazo	<input type="checkbox"/> Compra material didáctico
	<input type="checkbox"/> Compra equipo e instrumental		<input type="checkbox"/> Gastos salud
	<input type="checkbox"/> Otros: _____		<input type="checkbox"/> Otros: _____

Plan de inversión: Justifique la necesidad del crédito en carta explicativa que debe adionar a este formulario. Además, en la misma carta, desgloce detalladamente los diferentes gastos en que invertirá la suma solicitada. Comprobantes: 3 facturas proforma como mínimo, recibos, visto bueno de la escuela respectiva si son gastos de material didáctico; evaluación y referencia por parte de la Oficina de Salud para solicitantes de préstamo por tratamiento odontológico; además de cualquier otro documento que la Oficina de Becas y Atención Socioeconómica considere conveniente.

Firma: _____ Fecha: _____

ESPACIO PARA USO DE LA OFICINA

Beca Vigente: _____ ¿Préstamo anterior en la UCR? Sí: No:

Análisis: _____

Tramitado por _____ Fecha _____ Revisado por _____ Fecha _____

Denegado Aprobado

Monto: ₡ _____

Firma: _____

Observaciones: _____