UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

OBAS Oficina de Becas y Atención Socioeconómica

REVISIÓN DE ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS

Datos del Estudiante:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. Carné

Nacionalidad	Cédula	Beca Asignada

Carrera que cursa: _____ Nivel académico: _____

Correo electrónico institucional: _____

Instrucciones para presentar la revisión:

1.Descargar el formulario en la página web https://becas.ucr.ac.cr/
2.Completar el formulario y enviar toda la documentación probatoria al correo electrónico: **becas@ucr.ac.cr**
3.Se le recuerde utilizar su correo electrónico institucional y anotar en el asunto su número de carné.
4.El resultado de esta gestión será notificado a su correo electrónico institucional con el dominio @ucr.ac.cr
5.En caso de ser necesaria la revisión del beneficio, puede presentar la solicitud en **un período máximo de cinco (5) días hábiles,** contados a partir del día siguiente, de la fecha calendarizada del depósito.
6.La persona estudiante es la responsable de mantener la cuenta actualizada y activa, tanto en la entidad bancaria como en la página de la Oficina de Becas; con el fin de que pueda recibir sin contratiempos, los montos de los beneficios complementarios, debido a que estos no son retroactivos.

Seleccione a continuación, la revisión del beneficio que corresponda a su caso:

1.Beneficio de Reubicación Geográfica o Transporte y Gastos por carrera ☐
2.Beneficio de Alimentación ☐

JUSTIFICACIÓN:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Firma del estudiante:

Fecha: