



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA – SEDE PUNTARENAS
CONVENIO MEP-MICITT-UCR

Tel: 2661-4936, direccion@cccpuntarenas.ed.cr
Cédula Jurídica 3-008-396075



Formulario de Solicitud de Beca Ciclo Lectivo 2024

Nombre del Estudiante: _____

Cédula: _____ Teléfono de Contacto: _____

- Léase antes el Reglamento de Becas Estudiantiles del SNCCCR antes de aplicar para este beneficio.
- **La solicitud de Beca deben presentarla únicamente aquellos estudiantes que realmente la necesitan.**
- La revisión de casos iniciará en el mes de febrero y de ser necesario hacer visitas y/o solicitar información adicional, se solicitará por medio del número de teléfono para mensajes que a su bien se informe en este documento.
- **Importante:** Adjuntar la documentación respectiva (Facturas, certificaciones, comprobantes de pagos) para respaldar la información mencionada al final de este formulario.

Fecha de recepción de documentos:
22 al 31 de Enero de 2024.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



**COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA – SEDE PUNTARENAS
CONVENIO MEP-MICITT-UCR**

*Tel: 2661-4936, direccion@cccpuntarenas.ed.cr
Cédula Jurídica 3-008-396075*

I. Datos del estudiante:

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Número de cédula: _____

Colegio procedencia: _____

Nacionalidad: _____ Sexo: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono del estudiante: _____

Nombre del padre: _____ Ocupación: _____

Nombre de la madre: _____ Ocupación: _____

Dirección permanente del grupo familiar: Provincia: _____ Cantón: _____

Distrito: _____ Dirección exacta : _____

Dirección en tiempo lectivo: _____

Teléfonos de la familia. Casa Habitación _____ Trabajo: _____ Mensajes: _____

Disfruto de beca anteriormente: SI () NO () ¿De cuál institución?: _____

Monto: ₡ _____

Si proviene de Colegio privado o privado subvencionado anote la mensualidad que pagó en su último

año de estudios: ₡ _____

Firma del (la) solicitante: _____

Firma del padre/madre/encargado: _____



**COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA – SEDE PUNTARENAS
CONVENIO MEP-MICITT-UCR**

Tel: 2661-4936, direccion@cccpuntarenas.ed.cr
Cédula Jurídica 3-008-396075

II. Información referente a los miembros del grupo familiar

Cuadro Familiar: Deben incluirse a todos los miembros de la familia.

(Se deben anotar todos los miembros incluso aquellas personas solteras que viven fuera por cuestión de trabajo. Si hay divorcio de algún miembro del grupo familiar, aportar la fotocopia de la sentencia de divorcio; si es separación de hecho se aporta una declaración jurada, con la indicación de si se recibe o no pensión.)

<i>Nombre y Apellidos</i>	<i># de Cédula</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Edad</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Actividad que realiza</i>
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Anote la escolaridad según las siguientes siglas:

- | | |
|--|--|
| <i>N : Ninguna</i> | <i>NS-NR: no sabe, no responde</i> |
| <i>PI: Primaria incompleta</i> | <i>PC: Primaria completa</i> |
| <i>SI: Secundaria incompleta</i> | <i>SC: Secundaria completa</i> |
| <i>CUI: Colegio Universitario incompleto</i> | <i>CUC: Colegio Universitario completo</i> |
| <i>UI: Universitaria incompleta</i> | <i>UC: Universitaria completa</i> |

Fuentes de ingresos del (la) jefe (a) de familia (marque con una X todas las fuentes de ingresos del (la) jefe (a) de familia. (Indique todas las fuentes de ingresos del jefe de familia. En caso de tener un oficio sin patrón fijo se anota otras actividades por cuenta propia.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asalariado(a) | <input type="checkbox"/> Ganadero(a) |
| <input type="checkbox"/> Patrono(a) | <input type="checkbox"/> Otras actividades por cuenta propia |
| <input type="checkbox"/> Profesional por cuenta propia | <input type="checkbox"/> Jubilación o pensión |
| <input type="checkbox"/> Técnico(a) por cuenta propia | <input type="checkbox"/> Pensión alimentaria, judicial y voluntaria |
| <input type="checkbox"/> Fabricante o comerciante | <input type="checkbox"/> Ayuda de familiares y no familiares |
| <input type="checkbox"/> Servicios (transporte) | <input type="checkbox"/> Ayuda de instituciones |
| <input type="checkbox"/> Agricultor(a) | <input type="checkbox"/> Intereses por ahorros, depósitos y bonos. |
| <input type="checkbox"/> Alquileres y dividendos de sociedades | |



**COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA – SEDE PUNTARENAS
CONVENIO MEP-MICITT-UCR**

Tel: 2661-4936, direccion@cccpuntarenas.ed.cr
Cédula Jurídica 3-008-396075

Sociedades Mercantiles. (Si algún miembro de la familia participa)

Nombre de la Sociedad: _____ ¿Está activa? Sí ___ No ___

Actividad que realiza: _____

Número de Cédula Jurídica: _____ Total de acciones del grupo familiar _____

No de propiedades _____. No de vehículos _____.

Ingreso mensuales recibidos por la participación en la sociedad ₡ _____

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

Ingresos mensuales del grupo familiar: Anote todos los ingresos mensuales brutos (temporales o permanentes) que reciben los miembros del grupo familiar, percibidos de las distintas fuentes de ingresos.

Ingresos: Fuente Primaria.

Padre del Solicitante: ₡ _____

Madre del Solicitante: ₡ _____

Jefe de familia diferente (padrastra, madrastra) ₡ _____

Total de ingresos primarios: ₡ _____

Ingresos: Fuente Secundaria.

Hermanos solicitante ₡ _____

Abuelos del solicitante ₡ _____

Tíos del solicitante ₡ _____

Otros parientes ₡ _____

No parientes ₡ _____

Pensión alimenticia ₡ _____

Total. Ingresos Secundarios: ₡ _____

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. **NO INCLUYA ALQUILERES, DEUDAS O HIPOTECAS.**

Alimentación: ₡ _____ Empleada Doméstica ₡ _____

Agua: ₡ _____ Seguro de Vivienda ₡ _____

Electricidad ₡ _____ Seguro de Vehículo ₡ _____

Teléfono(s) Residencial ₡ _____ Vigilancia Privada ₡ _____

Transporte ₡ _____ Teléfono Celular ₡ _____

Salud (Consultas y medicamentos) ₡ _____ Internet ₡ _____

Vestido ₡ _____ Ahorro ₡ _____

Educación (Privada y Pública) ₡ _____ Cable TV ₡ _____

Recreación ₡ _____ Tarjeta(s) de Crédito) ₡ _____

Suscripción a periódicos nacionales ₡ _____ Otros gastos ₡ _____

Total de los gastos familiares: ₡ _____



**COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA – SEDE PUNTARENAS
CONVENIO MEP-MICITT-UCR**

*Tel: 2661-4936, direccion@cccpuntarenas.ed.cr
Cédula Jurídica 3-008-396075*

Deudas. Debe aportar las constancias respectivas de los préstamos con fechas recientes. Incluya en el espacio respectivo, las deudas de los miembros de la fuente primaria. Anote el monto mensual total (no anote en este apartado la cuota mensual de hipoteca, ni las deudas que estén a tres meses de ser canceladas). Anote solamente aquellas deudas que se pueden confrontar contra documentos probatorios.

Nombre de la institución acreedora:

Cuota Mensual en Colones:

_____	¢ _____
_____	¢ _____
_____	¢ _____
_____	¢ _____
_____	¢ _____
Total mensual por deudas	¢ _____

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

Bienes inmuebles: Anote los bienes inmuebles que pertenecen a la familia (la finca o lote; la casa de habitación con o sin hipoteca es un bien inmueble)

<i>Nombre del Propietario</i>	<i>Extensión en m²</i>	<i>Uso del bien</i>	<i>Genera ingresos ¢</i>
		<i>(Habitación O Laboral)</i>	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Vivienda del grupo familiar:

<i>Nombre del Propietario</i>	<i>Extensión en m²</i>	<i>en Dormitorios</i>	<i>Edad construcción</i>	<i>Otros aposentos</i>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Marque abajo y complete los datos correspondientes al tipo de hogar.

Alquilada () Monto mensual ¢ _____
 Propia con hipoteca: () Monto mensual ¢ _____
 Propia sin hipoteca: (), Prestada: (), Precario: ()



**COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA – SEDE PUNTARENAS
CONVENIO MEP-MICITT-UCR**

Tel: 2661-4936, direccion@cccpuntarenas.ed.cr
Cédula Jurídica 3-008-396075

Vehículos

<i># de Placa</i>	<i>¿Uso Personal?</i>	<i>¿Uso Laboral?</i>	<i>Año Modelo</i>	<i>Monto Marchamo</i>
_____	()	()	_____	_____
_____	()	()	_____	_____
_____	()	()	_____	_____

V INFORMACIÓN SOCIAL

Situaciones del estudiante u otros miembros del grupo familiar que influyen en este momento en forma negativa en sus estudios. Puede marcar varias alternativas (marque con X)

- | | |
|---|----------------------------|
| () Muerte del principal apoyo familiar | () Trastornos emocionales |
| () Orfandad | () Adicciones |
| () Relaciones familiares conflictivas | () Enfermedades físicas |
| () Violencia intrafamiliar | () Desempleo |
| () Desintegración familiar | () Discapacidad |

Observaciones del estudiante:

Si usted u otro miembro del grupo familiar presentan actualmente algunas de las situaciones mencionadas en la pregunta 13, utilice este espacio para ampliar detalles o exponga cualquier otra situación que afecte de forma negativa en sus estudios (utilice hojas adicionales si es necesario).

Justifique la solicitud de beca:

De igual forma, hago constar que Si_____ NO_____ presento ante la Oficina de Tributación Directa del Ministerio de Hacienda el formulario denominado “Declaración Jurada del Impuesto sobre la Renta o Régimen de Tributación Simplificada”.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



**COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA – SEDE PUNTARENAS
CONVENIO MEP-MICITT-UCR**

*Tel: 2661-4936, direccion@cccpuntarenas.ed.cr
Cédula Jurídica 3-008-396075*

DECLARACIÓN JURADA:

Doy fe de que los datos aquí consignados son fidedignos y autorizo a que los mismos puedan ser verificados en el momento en que lo estimen conveniente y a solicitar a las diferentes instituciones públicas o privadas, la información que esta institución requiera para garantizar la validez y la verificación de los datos aportados en este formulario. Así mismo valido lo indicado en el Reglamento de becas del Colegio Científico de Puntarenas en lo que respecta a la presentación de información no cierta. Firmamos de conformidad en: _____ a los _____ días, del mes de _____ del año _____.

Para uso exclusivo de la Oficina (no escriba en este espacio)

Fecha de Recepción: _____ Sello: _____

Nombre de Receptor: _____.



**COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA – SEDE PUNTARENAS
CONVENIO MEP-MICITT-UCR**

*Tel: 2661-4936, direccion@cccpuntarenas.ed.cr
Cédula Jurídica 3-008-396075*

**ANEXO 01
DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS POR CUENTA PROPIA**

Para efectos de la solicitud de beca para estudio, quien suscribe, _____,
Mayor, portador de la cédula de identidad número _____, vecino de _____,
Declaro bajo juramento que obtengo ingresos brutos mensuales (sin rebajar ningún gasto propio de la actividad) estimados en: ₡ _____. Así mismo declaro que al rebajar los gastos totales mensuales anteriores (del ingreso bruto mensual) mis ingresos netos mensuales son de ₡ _____. Estos ingresos provienen de la actividad laboral por cuenta propia que desempeño como: (detalle específico de la actividad) _____

El margen de utilidad (ganancia) obtenido (ingresos netos divididos por ingresos brutos por 100) de esta actividad es de un _____%. A este trabajo le dedico _____ horas al día, durante _____ días a la semana. Además, me permito manifestar que esta labor la realizo desde hace _____ años. Tengo a mi cargo _____ empleados. De estos _____ son permanentes y _____ son temporales. Con conocimiento de que toda persona que desempeña actividades laborales por cuenta propia debe declarar sus ingresos ante la Oficina de Tributación Directa del Ministerio de Hacienda, hago constar que: _____ soy declarante.

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS POR ACTIVIDADES NO LABORALES

Para Efectos de la solicitud de beca en el Colegio Científico, el suscrito _____, mayor, portador de la cédula de identidad número _____, vecino de _____, declaro bajo gravedad de juramento que obtengo ingresos brutos mensuales provenientes de:

Fuente de Ingresos

- Pensión alimentaria voluntaria *
- Ayuda voluntaria de familiares*
- Ayuda voluntaria de no familiares*
- Intereses por ahorros, depósitos, bonos, certificados de inversión*
- Alquiler de propiedades (casas, locales, apartamentos, cocheras, comerciales, fincas, terrenos, bodegas, etc) *
- Dividendos de sociedades mercantiles, comisiones, dietas*
- Intereses por préstamo de dinero*
- Otros (especifique)*
- Total de ingresos recibidos**

Monto mensual recibido en colones

₡ _____
 ₡ _____
 ₡ _____
 ₡ _____
 ₡ _____
 ₡ _____
 ₡ _____
 ₡ _____

Nombre del padre/madre solicitante, firma y número de cédula.