



BIENESTAR ESTUDIANTIL Y CALIDAD DE VIDA
UNIDAD TRABAJO SOCIAL
BOLETA DE CONGELAMIENTO DE BECA

Fecha: _____

Cuatrimestre que solicita congelar: _____

Tiene Beca Socioeconómica
Nº _____

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Número de Cédula o Dimex	Carrera	Cuatrimestre que cursa
Correo Electrónico	Teléfono Celular	Teléfono residencial o de un familiar

- Motivo de Suspensión (marque con X)

	Embarazo
	Cambio en la jornada laboral del estudiante impide continuidad de estudios
	Pasantía en el extranjero
	Oportunidades laborales de corto plazo
	Enfermedades agudas o incapacitantes que imposibiliten la salud propia
	Enfermedades agudas o incapacitantes que imposibiliten la salud de familiar de primer grado de consanguinidad
	Cuidado del hijo(a) recién nacido(a) (menor a tres meses)
	Condena Judicial
	Otro (especifique para su valoración)

Observaciones: _____

Según la situación anterior seleccionada, debe de presentar los siguientes **requisitos**:

- Epicrisis en caso de salud, embarazo.
- En los casos relacionados con oportunidad de trabajo, cambio de la jornada laboral o pasantía adjuntar una constancia laboral de la situación presentada. **(DEBIDAMENTE TIMBRADA Y CON INFORMACIÓN DE CONTACTO)**.
- Es **OBLIGATORIO** anexar una nota donde se especifique **detalladamente** los motivos del congelamiento de beca.

Firma del estudiante

Fecha de solicitud

Indicaciones

1. Imprimir la boleta de congelamiento de beca.
2. Rellenar **a mano** la información completa solicitada (en caso que no está completa se **desestimar**á la solicitud de manera automática).
3. Escanear en **un único documento PDF** (en su efecto puede utilizar aplicaciones en el celular como CamScanner o similares).
4. Enviar el documento al correo beca-socioeconomica@cuc.ac.cr con el **asunto** Congelamiento de beca + su nombre completo.
5. El envío debe ser antes de cumplirse el **primer mes** de lecciones de cada cuatrimestre.

Todos los trámites se recibirán únicamente vía correo electrónico.