



# COMISIÓN NACIONAL DE PRÉSTAMOS PARA EDUCACIÓN SECCIÓN DE DESEMBOLSOS Y CONTROL DE CRÉDITO

## SOLICITUD PARA DISMINUCIÓN DE LAS ASIGNATURAS POR MATRICULAR

FORMULARIO SD-No. 5

N° Operación: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad No. \_\_\_\_\_,  
solicito disminuir la cantidad de materias por matricular debido al siguiente motivo: ( ) Familiar; ( ) Enfermedad;  
( ) Laboral; ( ) Académico, ( ) Otro \_\_\_\_\_.

A partir del ciclo lectivo:  I  II  III  cuatrimestre  semestre  otro \_\_\_ del año 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

\_\_\_\_\_  
N° teléfono celular

### REQUISITOS

#### DEL ESTUDIANTE:

1. Completar el formulario SD-No.15 de actualización de datos del deudor y los fiadores (actuales).
2. Completar el formulario SD-No.17 solicitud de programación de asignaturas por ciclo lectivo (pendientes).
3. Completar el formulario SD-No. 18 solicitud de desembolso.

**DEL CENTRO EDUCATIVO:** Omitir los siguientes requisitos si su entidad educativa cuenta con convenio para tramitar el desembolso en línea:

- a) Documento de la entidad educativa donde realiza los estudios (con firma y sello) que indique las **asignaturas pendientes** para concluir plan de estudios y la **factura proforma** de los costos de los mismos.
- b) Informe de notas del ciclo lectivo anterior (con firma y sello).
- c) Informe de matrícula del ciclo lectivo actual, en caso de no haberlo presentado a CONAPE.
- d) Carta de la entidad educativa (con firma y sello) que indique el **pago total** del último ciclo lectivo cursado.

**NOTA:**

Horario de Recepción: Lunes a Jueves de 7 am a 3 pm.

**USO EXCLUSIVO DE CONAPE**

Incompleto: Revisado por: \_\_\_\_\_  
Nombre Fecha

FIRMA Y SELLO  
RECIBIDO

Tel: 2527-8600 Aptdo. 5707-1000 SJ [www.conape.go.cr](http://www.conape.go.cr)  
50 metros Este de la Fuente de La Hispanidad, San Pedro de Montes de Oca, San José de Costa Rica



### ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FORMULARIO SD-No. 15

Cédula N°:  **DEUDOR:**

Dirección de Domicilio:

Provincia:  Cantón:  Distrito:  Apdo:

Tel Hab:  Celular:  Correo electrónico:

Ocupación:  Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab:  Ext:  Tel Trab:  Ext:  Fax:

Cédula N°:  **FIADOR:**

Dirección de Domicilio:

Provincia:  Cantón:  Distrito:  Apdo:

Tel Hab:  Celular:  Correo electrónico:

Ocupación:  Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab:  Ext:  Tel Trab:  Ext:  Fax:

Cédula N°:  **FIADOR:**

Dirección de Domicilio:

Provincia:  Cantón:  Distrito:  Apdo:

Tel Hab:  Celular:  Correo electrónico:

Ocupación:  Lugar de Trabajo:

Dirección Trabajo:

Tel Trab:  Ext:  Tel Trab:  Ext:  Fax:

Cédula N°:  **FIADOR:**

Dirección de Domicilio:

Provincia:  Cantón:  Distrito:  Apdo:

Tel Hab:  Celular:  Correo electrónico:

Ocupación:  Lugar de Trabajo:

Dirección Trabajo:

Tel Trab:  Ext:  Tel Trab:  Ext:  Fax:



# COMISIÓN NACIONAL DE PRÉSTAMOS PARA EDUCACIÓN

## SECCIÓN DE DESEMBOLSOS Y CONTROL DE CRÉDITO

### SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN DE LAS ASIGNATURAS POR CICLO LECTIVO

FORMULARIO SD-No. 17

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Entidad educativa donde realizará los estudios: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_ Grado Académico \_\_\_\_\_

Ciclo Lectivo:  Cuatrimestral  Semestral  Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Ciclo	Año: 20
Materia	Costo
1.	₡
2.	₡
3.	₡
4.	₡
5.	₡
6.	₡
7.	₡
Matrícula	₡
*Gastos de Sostenimiento	₡
MONTO TOTAL	₡

Ciclo	Año: 20
Materia	Costo
1.	₡
2.	₡
3.	₡
4.	₡
5.	₡
6.	₡
7.	₡
Matrícula	₡
*Gastos de Sostenimiento	₡
MONTO TOTAL	₡

Ciclo	Año: 20
Materia	Costo
1.	₡
2.	₡
3.	₡
4.	₡
5.	₡
6.	₡
7.	₡
Matrícula	₡
*Gastos de Sostenimiento	₡
MONTO TOTAL	₡

Ciclo	Año: 20
Materia	Costo
1.	₡
2.	₡
3.	₡
4.	₡
5.	₡
6.	₡
7.	₡
Matrícula	₡
*Gastos de Sostenimiento	₡
MONTO TOTAL	₡

Ciclo	Año: 20
Materia	Costo
1.	₡
2.	₡
3.	₡
4.	₡
5.	₡
6.	₡
7.	₡
Matrícula	₡
*Gastos de Sostenimiento	₡
MONTO TOTAL	₡

Ciclo	Año: 20
Materia	Costo
1.	₡
2.	₡
3.	₡
4.	₡
5.	₡
6.	₡
7.	₡
Matrícula	₡
*Gastos de Sostenimiento	₡
MONTO TOTAL	₡

**Notas:** Incluir todas las asignaturas pendientes, aunque no disponga de financiamiento en CONAPE.

En caso de no tener saldo disponible, indicar el financiamiento por ejemplo ampliación, recursos propios o aporte familiar.

\* Gastos de Sostenimiento incluye: Transporte, alimentación, hospedaje, libros y materiales de estudio.

Horario de Recepción: Lunes a Jueves de 7 am a 3 pm.

Firma del Estudiante \_\_\_\_\_

SELLO Y FIRMA  
RECIBIDO

Ciclo _____	Año: 20 _____
Materia	Costo
1.	¢
2.	¢
3.	¢
4.	¢
5.	¢
6.	¢
7.	¢
Matrícula	¢
*Gastos de Sostenimiento	¢
MONTO TOTAL	¢

Ciclo _____	Año: 20 _____
Materia	Costo
1.	¢
2.	¢
3.	¢
4.	¢
5.	¢
6.	¢
7.	¢
Matrícula	¢
*Gastos de Sostenimiento	¢
MONTO TOTAL	¢

Ciclo _____	Año: 20 _____
Materia	Costo
1.	¢
2.	¢
3.	¢
4.	¢
5.	¢
6.	¢
7.	¢
Matrícula	¢
*Gastos de Sostenimiento	¢
MONTO TOTAL	¢

Ciclo _____	Año: 20 _____
Materia	Costo
1.	¢
2.	¢
3.	¢
4.	¢
5.	¢
6.	¢
7.	¢
Matrícula	¢
*Gastos de Sostenimiento	¢
MONTO TOTAL	¢

Ciclo _____	Año: 20 _____
Materia	Costo
1.	¢
2.	¢
3.	¢
4.	¢
5.	¢
6.	¢
7.	¢
Matrícula	¢
*Gastos de Sostenimiento	¢
MONTO TOTAL	¢

Ciclo _____	Año: 20 _____
Materia	Costo
1.	¢
2.	¢
3.	¢
4.	¢
5.	¢
6.	¢
7.	¢
Matrícula	¢
*Gastos de Sostenimiento	¢
MONTO TOTAL	¢

Ciclo _____	Año: 20 _____
Materia	Costo
1.	¢
2.	¢
3.	¢
4.	¢
5.	¢
6.	¢
7.	¢
Matrícula	¢
*Gastos de Sostenimiento	¢
MONTO TOTAL	¢

Ciclo _____	Año: 20 _____
Materia	Costo
1.	¢
2.	¢
3.	¢
4.	¢
5.	¢
6.	¢
7.	¢
Matrícula	¢
*Gastos de Sostenimiento	¢
MONTO TOTAL	¢

**Notas:** Incluir todas las asignaturas pendientes, aunque no disponga de financiamiento en CONAPE.  
 En caso de no tener saldo disponible, indicar el financiamiento por ejemplo ampliación, recursos propios o aporte familiar.  
 \* Gastos de Sostenimiento incluye: Transporte, alimentación, hospedaje, libros y materiales de estudio.  
 Horario de Recepción: Lunes a Jueves de 7 am a 3 pm.

Firma del Estudiante \_\_\_\_\_

SELLO Y FIRMA  
RECIBIDO



COMISIÓN NACIONAL DE PRÉSTAMOS PARA EDUCACIÓN  
SECCIÓN DE DESEMBOLSOS Y CONTROL DE CRÉDITO  
SOLICITUD DE DESEMBOLSO

FORMULARIO SD-No. 18

CEDULA:  No. OPERACIÓN:

I APELLIDO:  II APELLIDO:  NOMBRE:

TEL. HAB:  TEL. / CEL:  E-MAIL:

UNIVERSIDAD:  CARRERA:

Técnico  Diplomado  Bachillerato  Licenciatura  Maestría  Doctorado  Otro

Cuatrimestre <input type="checkbox"/>	Semestre <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Ciclo Lectivo I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	Año: 20_____
No.	Anote las asignaturas matriculadas en este ciclo lectivo (las que <u>está</u> llevando)					
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Cuatrimestre <input type="checkbox"/>	Semestre <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Ciclo Lectivo I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	Año: 20_____
No.	Anote las asignaturas por matricular el próximo ciclo lectivo (las que <u>va</u> a llevar)					
1						
2						
3						
4						
5						
6						

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL ESTUDIANTE	<b>USO EXCLUSIVO DE CONAPE</b> AJUSTE: ₡ _____ MONTO DE DESEMBOLSO	Firma y Sello Recibido
----------------------	--	---------------------------



Depto. de Crédito - Sección de Desembolsos y Control de Crédito No. OPERACIÓN \_\_\_\_\_

COMPROBANTE RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE DESEMBOLSO

Fecha probable del Depósito Bancario: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Monto del Desembolso (sin deducción correspondiente al % de póliza de saldos adeudados) ₡ \_\_\_\_\_

Funcionario que recibe: \_\_\_\_\_

Horario de Recepción: Lunes a Jueves de 7 am a 3 pm. Ver calendario de desembolsos en [www.conape.go.cr](http://www.conape.go.cr)