

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	USO EXCLUSIVO DE CONAPE 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