



COMISIÓN NACIONAL DE PRÉSTAMOS PARA EDUCACIÓN

SECCIÓN DE DESEMBOLSOS Y CONTROL DE CRÉDITO

SOLICITUD DE DESEMBOLSO

FORMULARIO SD-N° 18

CEDULA: No. OPERACIÓN:

I APELLIDO: II APELLIDO: NOMBRE:

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

UNIVERSIDAD: SEDE CARRERA

Técnico Diplomado Bachillerato Licenciatura Maestría Doctorado Otro

Cuatrimestre Semestre Otro Ciclo Lectivo I II III Año: _____

No.	Anote las asignaturas por MATRICULAR o MATRICULADAS (calendario de solicitudes de desembolso: ordinario - extraordinario - fuera de calendario)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

NOTAS:

- Horario de Recepción: Lunes a Jueves de 7 am a 3 pm. Ver calendario de desembolsos en www.conape.go.cr
- En caso de no ser el estudiante quien realice el trámite, deberá aportar carta de autorización (escrita en computadora), firmada (igual a la cédula).
- En caso de ser apoderado deberá aportar constancia vigente del poder emitido por el Registro Nacional o entidad autorizada y no debe tener más de 30 días de emitido.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

USO EXCLUSIVO DE CONAPE

AJUSTE: ₡ _____

MONTO DE DESEMBOLSO

Firma y Sello Recibido

OBSERVACIONES:



Depto. de Crédito - Sección de Desembolsos y Control de Crédito N° 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: _____

