



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

SOLICITUD PARA JUSTIFICAR LA REPROBACIÓN DEL 100%
DE ASIGNATURAS CURSADAS
FORMULARIO SD-No. 1

Nº Operación: _____

Yo, _____, cédula de identidad No. _____,
manifiesto que obtuve un bajo rendimiento académico en el ciclo lectivo:

I II III cuatrimestre semestre otro ____ del año 20____.

Firma del estudiante

Correo electrónico

Nº teléfono celular

REQUISITOS

DEL ESTUDIANTE:

1. Breve justificación (concreta) escrita en computadora (máximo una página en papel tamaño carta).
2. Documento adicional que **respalde la justificación** (por Trabajo, Salud, Universidad u Otro).
3. Completar el formulario SD-No. 15 actualización de datos del deudor y fiadores (actuales).
4. 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 (**excepto el punto a, para las universidades: U. Hispanoamericana, U. Fidélitas y UIA**).

- a) Historial académico de notas por ciclo lectivo (cuatrimestre, semestre u otro) que incluya asignaturas aprobadas, reprobadas, homologadas, convalidadas, matriculadas, otras (con firma y sello).
- b) Informe de matrícula del ciclo lectivo actual, en caso de no haberlo presentado a CONAPE.
- c) Carta de la entidad educativa (con firma y sello), que indique el **pago total** del último ciclo lectivo cursado.

NOTAS:

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

USO EXCLUSIVO DE CONAPE

Incompleto: Revisado por: _____
Nombre Fecha

FIRMA Y SELLO
RECIBIDO



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FORMULARIO SD-No. 15

Cédula N°: DEUDOR:

Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección exacta:

Casa / Apto.: No. Color Mano derecha Mano izquierda Cantidad de pisos

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab: Ext:

Cédula N°: FIADOR:

Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección exacta:

Casa / Apto.: No. Color Mano derecha Mano izquierda Cantidad de pisos

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab: Ext:

Cédula N°: FIADOR:

Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección exacta:

Casa / Apto.: No. Color Mano derecha Mano izquierda Cantidad de pisos

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab: Ext:

Cédula N°: FIADOR:

Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección exacta:

Casa / Apto.: No. Color Mano derecha Mano izquierda Cantidad de pisos

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab: Ext:



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: _____

