



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

SOLICITUD PARA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ESTUDIOS Y/O DESEMBOLSO
(JUSTIFICACIÓN)
FORMULARIO SD-No. 7

N° Operación: _____

Yo, _____, cédula de identidad No. _____, solicito
me autoricen la suspensión temporal de estudios y/o desembolso.

Firma del estudiante

Correo electrónico

N° teléfono celular

REQUISITOS

DEL ESTUDIANTE:

1. Breve justificación (concreta) escrita en computadora (máximo una página en papel tamaño carta). suspensión
2. Completar el formulario SD-No. 15 de actualización de datos del deudor y los fiadores (actuales).
3. Completar el formulario SD-No. 18 solicitud de desembolso.
4. Si la solicitud de suspensión es **mayor a 8 meses:**
 - 4.1 Documento adicional que respalde la justificación (por motivo familiar, laboral, salud, académico, otro).

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

- a) Informe de notas del ciclo lectivo anterior (con firma y sello), en caso de tener ciclos lectivos pendientes por presentar a CONAPE.
- 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.

NOTA:

-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

ESTUDIOS

DESEMBOLSOS

DESDE: _____ AÑO: _____, HASTA: _____ AÑO: _____

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

No.

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: _____

