

<b>Requisitos Generales</b>
1. Completar el nuevo 7F50, formulario del Módulo Regionalización Digital de solicitud de beca.
2. Si el/la estudiante reprobó el curso lectivo el año anterior previo a la solicitud de la beca, deberá presentar la Boleta de <b>Justificación de Reprobados (7F21)</b> , emitida y firmada por el Centro Educativo.
<b>Requisitos Adicionales para Becas Especiales</b>
3. El Centro Educativo debe aportar el <b>Informe Técnico (7F45)</b> si el estudiante recibe los servicios de: Adecuación curricular significativa, Retraso mental, Audición y lenguaje, Terapia de Lenguaje (solo en casos de implante coclear y paladar hendido), Deficiencia visual, Sordo ceguera, Discapacidad Múltiple, Neurodegenerativos, Problemas de Aprendizaje (solo en casos de Autismo y Asperguer); y presentar el dictamen médico vigente (sólo de la CCSS) si el estudiante presenta condición de discapacidad o enfermedad crónica severa.
4. Si algún miembro del grupo familiar presenta alguna enfermedad y/o discapacidad, deberá aportar el dictamen médico vigente (solo de la CCSS).
5. En caso de que el/la estudiante solicitante o algún miembro presente una situación de conflicto o problema social (orfandad, drogadicción, alcoholismo, abandono, prostitución, violencia doméstica o intrafamiliar, privación de libertad, medidas de protección alternativas, abuso sexual) tanto para él como para su grupo familiar, debe presentar una Referencia o Informe Social de instituciones tales como: PANI, Centros Penitenciarios, INAMU, IAFA, Juzgado de Familia; entre otros; que certifiquen dicha condición. En caso de centros penitenciarios, presentar la certificación de privado de libertad con sentencia en firme (no aplica para los programas semi-institucionales). Todos los documentos deben estar firmados y sellados.
6. En caso de que la estudiante solicitante se encuentre en período de embarazo (menores de 21 años), debe adjuntar: fotocopia del Control Prenatal de la CCSS, o si el niño (a) ha nacido debe presentar la Constancia de Nacimiento. En caso de que el estudiante solicitante sea Adolescente Padre, debe presentar una constancia por parte del Centro Educativo o una institución social, en la que se indique el ejercicio de una paternidad responsable
7. Si el/la estudiante solicitante pertenece a un grupo étnico indígena, esta condición debe ser certificada por parte del Consejo Indígena o por el Centro Educativo.
8. Si se va a tramitar una solicitud de beca de Educación para Jóvenes y adultos (CINDEA, IPEC, Colegios Nocturnos) se debe adjuntar la constancia de matrícula y los Proyectos de primaria, Control de Calidad, además deben adjuntar la constancia de notas del periodo anterior.

<b>RECEPCIÓN EN EL CENTRO EDUCATIVO</b>
<b>Solicitud de Beca completa:</b> <input type="radio"/>
<b>Fecha:</b>

**Nombre del funcionario del centro educativo:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Sello**

**Documentos que el Centro Educativo debe resguardar:**

1. 7F50, Formulario Módulo Regionalización Digital
2. Todos los documentos anexados en la solicitud
3. En caso de que se requiere cambiar al encargado de la beca, resguardar un oficio en donde los padres de familia y/o encargado legal autoriza a otra persona para que asuma ser el encargado de la beca ante el FONABE.
4. Contrato de beca.

**IMPORTANTE**

Si el grupo familiar del solicitante presenta cambios en su composición familiar, es decir, la información que se brinda en el Módulo de Regionalización Digital, no coincide con la información actual, la solicitud de beca no puede ser tramitada por el Centro Educativo, hasta que el padre, madre o encargado legal actualice la información con la institución que realizó la visita al hogar o registró su información.

Nombre y Firma del Director \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Encargado Becas \_\_\_\_\_

Nombre del padre/ madre de familia /encargado legal: \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA**  
**Módulo de Regionalización Digital**

Adjunte los requisitos correspondientes a la solicitud.

Tipo de beca: Socioeconómica \_\_\_\_ Especial \_\_\_\_\_

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**1. Datos del estudiante solicitante**

---

Apellido 1 \_\_\_\_\_ Apellido 2 \_\_\_\_\_  
 M  F

Nombre \_\_\_\_\_

Cédula o DIMEX \_\_\_\_\_ F. vencimiento \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
En caso de ser extranjeros  
 Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_

**2. Datos de la madre, padre, encargado**

---

Apellido 1 \_\_\_\_\_ Apellido 2 \_\_\_\_\_  
 M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Cédula o DIMEX \_\_\_\_\_ F. vencimiento \_\_\_\_\_  
En caso de ser extranjeros

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_

**3. Dirección del Grupo Familiar**

---

Correo electrónico \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección exacta: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**II. INFORMACIÓN ACADÉMICA**

**1. Datos del Centro Educativo**

---

Nombre del Centro Educativo \_\_\_\_\_

Dirección Regional \_\_\_\_\_

Circuito \_\_\_\_\_

Código Presupuestario \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**2. Datos de la Condición Académica**

---

Grado \_\_\_\_\_

Durante el ciclo lectivo anterior \_\_\_\_\_ el  
 Año \_\_\_\_\_

Estudiante \_\_\_\_\_  
Nombre

Aprobó       Reprobó    
(Adjuntar boleta 7F21, Justificación de Estudiantes Reprobados)

**3. Validación de la Información**

---

Nombre del Director/a \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Sello \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Fecha

**Ausencia de bienes del hogar asociadas al estudio**

(Marcar todas las opciones)

- |                                 |                          |                          |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Escritorio o mesa de estudio    | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |
| Internet                        | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |
| Computadora                     | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |
| Cuarto de estudio independiente | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |

**Aspectos educativos (Marcar todas las opciones)**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Problemas de aprendizaje del estudiante solicitante    | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |
| Repitencia escolar en el estudiante solicitante        | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |
| Extra edad en el estudiante solicitante                | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |
| Antecedentes de deserción en el estudiante solicitante | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |

**Escolaridad de la persona que apoya al estudiante**

¿Existe la presencia de la madre o figura sustituta?

- Sí  No

**Nivel de estudios de la madre (Marque una opción)**

- |   |                        |                       |
|---|------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> No fue a la escuela   | Secundaria completa    | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> Primaria incompleta   | Universidad incompleta | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> Primaria completa     | Universidad completa   | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> Secundaria incompleta |                        |                       |

Durante el día: ¿Cuánto tiempo apoya en el estudio al estudiante? (Marque una opción)

- |   |                     |                       |
|---|---------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Menos de 15 minutos | 30 minutos a 1 hora | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> 15 a 30 minutos     | 1 a 2 horas         | <input type="radio"/> |
|   | Más de 2 horas      | <input type="radio"/> |

¿Cuánto tarda el estudiante en llegar al centro educativo (Marque una opción)

- |                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Menos de 15 minutos                   | <input type="radio"/> |
| Entre 15 y menos de 30 minutos        | <input type="radio"/> |
| Entre 30 y menos de una hora          | <input type="radio"/> |
| Entre una hora y menos de dos         | <input type="radio"/> |
| Entre dos horas y menos de tres horas | <input type="radio"/> |
| Tres horas o más                      | <input type="radio"/> |

**Cómo se traslada regularmente el/la estudiante estudiante al centro educativo? (Marque una opción)**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| A pie                                     | <input type="radio"/> |
| En automóvil propio                       | <input type="radio"/> |
| En bus o buseta privada                   | <input type="radio"/> |
| En bote o lancha                          | <input type="radio"/> |
| A caballo                                 | <input type="radio"/> |
| En bus o buseta de transporte estudiantil | <input type="radio"/> |
| En bus o buseta de transporte público     | <input type="radio"/> |
| En moto                                   | <input type="radio"/> |
| En bicicleta                              | <input type="radio"/> |

**Condiciones de Salud (Puede marcar varias opciones)**

- |                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| Discapacidad física             | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                   |                       |
| Discapacidad cognitiva          | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                   |                       |
| Discapacidad auditiva           | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                   |                       |
| Discapacidad visual             | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                   |                       |
| Discapacidad múltiple           | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                   |                       |
| Enfermedades crónicas           | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                   |                       |
| Enfermedad terminal             | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                   |                       |
| Condiciones de salud especiales | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                   |                       |

**Problemas sociales (Puede marcar varias opciones)**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| Alcoholismo                                   | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                                 |                       |
| Drogadicción                                  | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                                 |                       |
| Agresión Intrafamiliar                        | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                                 |                       |
| Abandono infantil                             | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                                 |                       |
| Abuso sexual                                  | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                                 |                       |
| Embarazo en la adolescencia A Pie             | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                                 |                       |
| Privado de libertad                           | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____                                 |                       |
| Menor de 18 años que trabaja                  | <input type="radio"/> |
| ¿Quién? _____ En bus o buseta de transporte e |                       |

**¿El o la estudiante pertenece a una etnia indígena?**

<b>Cuál?</b>	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
Bribri		<input type="radio"/>	Ngobe o Guaymí	<input type="radio"/>
Cabécar		<input type="radio"/>	Chorotega	<input type="radio"/>
Maleku o Guatuso		<input type="radio"/>	Huetar	<input type="radio"/>
Boruca o Brunca		<input type="radio"/>	Teribe o Térraba	<input type="radio"/>

**Composición del Grupo Familiar del Solicitante**

Cédula	Nombre	Apellido1	Apellido 2	Parentesco	Ocupación	Estudia	Tiene Beca
						Si o No	Si o No
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUALQUIER FALSEDAD ME HARÁ ACREEDOR DE LA PÉRDIDA DEL BENEFICIO SOLICITADO Y DARÁ DERECHO AL FONABE A COBRARME EL MONTO OTORGADO, SIN PERJUICIO DE LAS RESPONSABILIDADES LEGALES QUE PROCEDAN. ASÍMISMO, ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DISPUESTOS EN LA LEY 7658, REGLAMENTO Y LA GUÍA FONABE. EN CASO DE INCUMPLIR LA NORMATIVA, EL FONABE PODRÁ SUSPENDER EL BENEFICIO. POR OTRA PARTE, EL PADRE O ENCARGADO AUTORIZA A FONABE A COMUNICAR DE CONFORMIDAD CON EL ORDENAMIENTO JURIDICO INFORMACION RELACIONADA CON LA BECA AL CENTRO EDUCATIVO O QUE LA MISMA SEA PUBLICADA EN LA PAGINA WEB PARA QUE PUEDA SER CONSULTADA.**

Nombre y Apellidos de el/la estudiante solicitante	Cédula	Firma (cuando es mayor de 18 años)
Nombre y Apellidos del encargado de el/la estudiante solicitante	Cédula	Firma