



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**SEDE DE OCCIDENTE**  
 “Ciudad Universitaria Carlos Monge Alfaro”  
**COORDINACION DE DOCENCIA**

Teléfonos: 2511-7002 / 2511-7170 Fax: 445-6005 Apdo. 111-4250 San Ramón

**SOLICITUD DE HORAS ASISTENTE Y ESTUDIANTE**

Estimado(a) estudiante:

La información que usted suministre en esta fórmula es la misma que será transcrita en la designación (P-14), por este motivo y con el objetivo de evitar errores, me permito solicitarle que la misma sea llenada con letra imprenta, legible, sin tachones ni borrones. Para solicitar **horas estudiante** debe aportar copia de la cédula de identidad, pasaporte o cédula de residencia, copia del expediente académico, copia del informe de matrícula, tener el primer año de carrera aprobado, tener como mínimo 9 créditos matriculados, curso en que va a colaborar aprobado, promedio mayor o igual a 7.5. Se nombra de 3 a 12 horas. Para solicitar **horas asistente** debe aportar copia de la cédula de identidad, pasaporte o cédula de residencia, copia del expediente académico, copia del informe de matrícula, tener IV año de carrera aprobado, tener como mínimo 9 créditos matriculados, curso en que va a colaborar aprobado, promedio mayor o igual a 8.00. Se nombra de 3 a 20 horas.

ESTUDIANTES QUE NO HAN SIDO NOMBRADOS ANTERIORMENTE, DEBEN APORTAR  
 CERTIFICACION DE SU CUENTA BANCARIA, EXTENDIDA POR BANCO ESTATAL

NO SE PUEDEN ASIGNAR HORAS ESTUDIANTE Y HORAS ASISTENTE EXCEPTO EN CASO DE INOPIA, PARA LO CUAL SE COMBINARÁN FRACCIONES QUE NO SOBREPASEN EL TOTAL INDICADO.

**NO SE TRAMITARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS**

PRIMER APELLIDO _____	SEGUNDO APELLIDO _____	NOMBRE _____
CÉDULA: _____	CARNÉ: _____	CICLO LECTIVO: _____ AÑO: _____
CARRERA: _____	AÑO DE CARRERA: _____	
DIRECCION DE LA HABITACION: _____		
CRÉDITOS MATRICULADOS EN EL CICLO ACTUAL: _____	TELÉFONO: _____	
NÚMERO DE HORAS DISPUESTO A REALIZAR: _____	HA	_____ HE
CURSO O ACTIVIDAD EN LA QUE COLABORARÁ: _____		

\_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL (A) ESTUDIANTE

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACION O DEPARTAMENTO**

COORDINACIÓN O DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

SE DESIGNA CON: HORAS ASISTENTE \_\_\_\_\_

HORAS ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

CRÉDITOS MATRICULADOS: \_\_\_\_\_ CÉDULA: \_\_\_\_\_ PROMEDIO: \_\_\_\_\_

INOPIA: \_\_\_\_\_ SÍ (SE DEBE PRESENTAR CARTA DE INOPIA) \_\_\_\_\_ NO

ACTIVIDAD QUE SE LE ASIGNA: \_\_\_\_\_

CARGAR A PRESUPUESTO DE: \_\_\_\_\_ DOCENCIA S. O. \_\_\_\_\_ VICERRECTORÍA DE \_\_\_\_\_

LA DESIGNACIÓN RIGE DE: \_\_\_\_\_ HASTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA COORDINADOR O DIRECTOR DE DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

VºBº COORDINACION DE DOCENCIA: \_\_\_\_\_