



**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: _____	