

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
En caso de 10 - 11 y 12 año 2024

## Formulario TE-01-2024

### Solicitud del ESTUDIANTE para optar por el beneficio de Transporte Estudiantil

Este formulario debe ser llenado por el solicitante del beneficio y debe ser entregado en la institución donde se encuentre matriculado en la fecha que le indique el Centro Educativo.

Fecha:

#### 1. DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

NIVEL -SECCIÓN 2024

Masculino

Femenino

GENERO (marque con una X)

N° DE CÉDULA o IDENTIFICACION

DIA: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD

#### 2. DATOS DE LA MADRE, PADRE O ENCARGADO DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

Masculino

Femenino

GENERO (marque con una X)

N° DE CÉDULA o IDENTIFICACION

NACIONALIDAD

#### 3. DIRECCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

PROVINCIA

CANTON

DISTRITO

POBLADO

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

TELEFONO DEL ESTUDIANTE

#### 4. DATOS SOBRE EL ACCESO AL CENTRO EDUCATIVO

- Indique la distancia en Km del lugar de residencia del estudiante al centro educativo matriculado: \_\_\_\_\_
- Existe Transporte Público adecuado a los horarios del centro educativo: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Posee otro centro educativo más cercano a su lugar de residencia: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Que medio de transporte utiliza o utilizará para el traslado al centro educativo: \_\_\_\_\_

MEDIO DE TRANSPORTE QUE REQUIERE

MARQUE CON X

COSTO DIARIO DEL TRANSPORTE PUBLICO

AUTOBUS O MICROBUS CONTRATADO

No indicar en este caso

TRANSPORTE PUBLICO

TAXI FORMAL (En casos especiales)

CABOTAJE (FERRY, BOTE O PANGA)

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, sin perjuicio de las responsabilidades legales que procedan. Así mismo, me comprometo a cumplir con los lineamientos de Programas de Equidad, Reglamento de Transporte Estudiantil. En caso de incumplir la normativa, Programas de Equidad podrá suspender el beneficio.

FIRMA DEL ENCARGADO LEGAL O ESTUDIANTE MAYOR DE EDAD

#### PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO EDUCATIVO

Una vez verificada la información contenida en este Formulario se CERTIFICA que el estudiante cumple los requisitos estipulados en los Artículos 1 y 6 incisos b), del Reglamento del Programa de Transporte Estudiantil, Decreto Ejecutivo N° 42907-MEP, para optar por el beneficio de Transporte Estudiantil en sus diferentes modalidades.

# DE RUTA:

(indicar el # de ruta donde se incluye o incluirá el estudiante. En caso de no contar con una ruta indicar NUEVA)

SELLO

Nombre y firma del Director del Centro Educativo