

## Formulario TE-01-2021

### 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

GRADO

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

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

1. Indique la distancia en **Km** del lugar de residencia del estudiante al centro educativo matriculado: \_\_\_\_\_
2. Existe Transporte Público adecuado a los horarios del centro educativo: **SI** \_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_
3. Posee otro centro educativo mas cercano a su lugar de residencia: **SI** \_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_
4. 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 el Artículo 3 incisos a, c y d, del Reglamento del Programa de Transporte Estudiantil, Decreto Ejecutivo N° 35675-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