



Solicitud para la exoneración de la matrícula del Preuniversitario 2026

Indicaciones Generales

Antes de llenar este formulario; por favor previamente **LEA** las instrucciones, con el fin de que tenga todos los comprobantes a su disposición y pueda completarlo en su totalidad.

Presente todo lo que se le solicita, los documentos deberán presentarse de manera legible, de lo contrario quedarán nulos para el proceso de la exoneración.

- **Constancias Salariales de ingresos brutos y netos de cada uno de los miembros del grupo familiar, que realizan alguna actividad laboral.**
- **Constancias de Becas de los miembros del grupo familiar.**
- **Constancia de Hipoteca o Alquiler.**
- **Constancia de Pensión. (Emitida por el Juzgado de Pensiones Alimentarias del Poder Judicial)**
- **En caso de poseer vehículo, adjuntar copia de la (s) tarjetas de circulación del (os) vehículo (s).**

□ **UNICAMENTE:** Si trabaja en su propio negocio, DEBERÁ completar la **"Declaración Jurada de ingresos por cuenta propia"** y adjuntar copia de la Declaración de Impuesto sobre la renta, del último periodo fiscal vigente, que indique el número de declaración o en su defecto una constancia de ingresos emitida por un contador público. (páginas 8-9)

□ Se le otorgará beca **del 50% o el 25 %**, únicamente si cuenta con los siguientes requisitos:

- **Situación económica que lo requieran.**
- **Haber cursado al menos un año en el programa (DOS SEMESTRES).**
- **Excelencia académica (I y II Ciclo 2025), rendimiento mayor a 85 en cada uno de los cursos matriculados.**
- **Matrícula del bloque completo de acuerdo con su plan de estudios (I y II Ciclo 2025)**

El porcentaje asignado, se realiza bajo un estudio exhaustivo, similar al realizado por la Oficina de Becas de la UCR.

□ Los estudiantes que se les asigne beca, deberán adquirir los siguientes compromisos:

- **Mantener excelencia académica; es decir; rendimiento mayor a 85 en cada uno de los cursos matriculados, de lo contrario **automáticamente pierde el derecho sobre la beca.****
- **Matrícula del bloque completo, según el plan de estudios.**

De acuerdo con el Reglamento de adjudicación de Becas de la Universidad de Costa Rica, se consideran el artículo 14: El estudiante que disfrute de beca estará obligado a notificar a la oficina respectiva cualquier cambio que se produzca en su situación socioeconómica tan pronto como este ocurra.

Artículo 17 Los estudiantes que en solicitud de beca indicaren **datos falsos, ocultaren información o no notificaren a su debido tiempo las mejoras ocurridas en su situación socioeconómica, perderán todo derecho** a los beneficios estipulados a partir de la comprobación de esos hechos.

Cronograma

Actividad	Fecha	Responsable
Publicación de Formulario de solicitud	10 de noviembre 2025	Asuntos Estudiantiles
Entrega de formulario con los comprobantes	27 y 28 de noviembre 2025	Estudiante o Persona encargada.
Resultados	30 de enero 2026	Asuntos Estudiantiles
Matrícula I-2026	Se comunicará en Diciembre	Estudiante o Persona encargada

Aquellas solicitudes que no estén completas, no se tramitarán, por favor, evítese molestias.



BOLETA SOLICITUD 2026

ATENCIÓN:

Declaro bajo juramento la veracidad de los hechos consignados como propios en esta solicitud. De lo contrario, asumo que se me aplicarán las consecuencias penales por los delitos de perjuicio y falso testimonio establecido en la legislación penal costarricense e institucionales (Administrativas) por el hecho de omitir información o indicar datos falsos.

INFORMACION GENERAL DEL ESTUDIANTE:

Nombre	1er Apellido	2do Apellido

N° de Identificación: _____ Instrumento de estudio: _____
N° de Carné: _____ Teléfono(s): _____ Edad: _____
Nacionalidad: _____ Correo electrónico: _____
Dirección exacta (Provincia, Cantón, Distrito y otras señas): _____

Está empadronado en alguna carrera universitaria en la UCR si () no (). Especifique cual: _____

Institución Educativa de procedencia (Escuela, Colegio) _____

Grado que cursa:

En caso de estar en una institución privada o subvencionada; indique la mensualidad: ₡ _____. **Si cuenta con beca en dicha institución, adjunte el respectivo comprobante.**

INFORMACION MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR:

Total, de miembros de su grupo familiar: Total de menores estudiando Total de becas

A continuación, indique los datos de los miembros del grupo familiar. **(Por favor incluir al estudiante)**

Nombre	1 Apellido	2 Apellido	Parentesco
Profesión, Ocupación u Oficio			Edad
Marque con (x) Grado de Escolaridad: Primaria ☐ Secundaria ☐ Completa ☐ Técnico ☐ en _____ Universitaria ☐ en _____ Otro: _____ Incompleta ☐			
Si estudia actualmente indique la Institución: _____			
Marque con (X) Recibe Beca SI ☐ NO ☐ (si la respuesta es afirmativa)		Total, de Ingresos Neto o ₡ _____	



presentar constancia de la beca)	mensual	
----------------------------------	---------	--

Nombre	1 Apellido	2 Apellido	Parentesco
Profesión, Ocupación u Oficio			Edad
Marque con (x) Grado de Escolaridad : Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ en _____ Universitaria ☐ en _____ Otro: _____			Completa ☐ Incompleta ☐
Si estudia actualmente indique la Institución:			
Marque con (X) Recibe Beca SI ☐ NO ☐ (si la respuesta es afirmativa presentar constancia de la beca)		Total de Ingresos Neto o mensual	¢

Nombre	1 Apellido	2 Apellido	Parentesco
Profesión, Ocupación u Oficio			Edad
Marque con (x) Grado de Escolaridad : Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ en _____ Universitaria ☐ en _____ Otro: _____			Completa ☐ Incompleta ☐
Si estudia actualmente indique la Institución:			
Marque con (X) Recibe Beca SI ☐ NO ☐ (si la respuesta es afirmativa presentar constancia de la beca)		Total de Ingresos Neto o mensual	¢

Nombre	1 Apellido	2 Apellido	Parentesco
Profesión, Ocupación u Oficio			Edad
Marque con (x) Grado de Escolaridad : Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ en _____ Universitaria ☐ en _____ Otro: _____			Completa ☐ Incompleta ☐
Si estudia actualmente indique la Institución:			
Marque con (X) Recibe Beca SI ☐ NO ☐ (si la respuesta es afirmativa presentar constancia de la beca)		Total de Ingresos Neto o mensual	¢

Nombre	1 Apellido	2 Apellido	Parentesco
Profesión, Ocupación u Oficio			Edad
Marque con (x) Grado de Escolaridad : Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ en _____ Universitaria ☐ en _____ Otro: _____			Completa ☐ Incompleta ☐
Si estudia actualmente indique la Institución:			
Marque con (X) Recibe Beca SI ☐ NO ☐ (si la respuesta es afirmativa presentar constancia de la beca)		Total de Ingresos Neto o mensual	¢

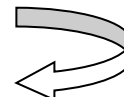


GASTOS DEL GRUPO FAMILIAR:

DECLARACION JURADA DE GASTOS

Para efectos de la **Solicitud de exoneración de un porcentaje de la matrícula del Preuniversitario** en la Escuela de Artes Musicales de la Universidad de Costa Rica quien suscribe, _____, mayor, portador de la cédula de identidad número _____, vecino de _____ declaro bajo gravedad de juramento que LOS GASTOS MENSUALES estimados en:

₡



- Gastos mensuales que cubren servicios básicos (alimentación, agua, electricidad, alquiler, transporte)

En esta actividad debo realizar los siguientes **gastos mensuales**

# Miembros Familiares	
------------------------------	--

GASTOS GENERALES	MONTO <u>MENSUAL</u> EN COLONES (₡)
Alimentación Básica (Supermercados)	₡
Agua	₡
Electricidad	₡
Alquiler	₡
Teléfono Celular //	₡
Teléfono Fijo //	₡
Internet	₡
Cable T.V.	₡
Transporte	₡
Otros	₡
TOTAL, DE GASTOS DE LA ACTIVIDAD	₡

Firmo esta declaración, en _____, a los _____ días, del mes _____ del 20____

Nombre del encargado: _____ Firma: _____

Tipo de Vivienda del Grupo Familiar

Alquilada		Monto mensual : ₡
Propia con hipoteca		Monto mensual : ₡
Propia sin hipoteca		Si alquila o está hipotecada su casa, adjunte copia del comprobante respetivo.
Prestada		
Precario		



INFORMACION REFERENTE A LA TENENCIA DE BIENES INMUEBLES

Indique propiedades (terrenos, casas de alquiler, locales de alquiler, prestado o propios, otros); inscritas o no en el Registro Nacional de la Propiedad que pertenezcan a miembros de la fuente primaria del grupo familiar o a la(s) sociedad(es) mercantil(es), en las cuales estos posean acciones. Si no cuenta con otros bienes inmuebles al respecto indique con (X) No aplica: _____

Propietario	Dedicación ** En la dedicación se tendrá que especificar el uso para el que se utiliza dicho bien (casa de habitación, alquileres, baldío, recreación, etc.)	Ingreso Mensual
		¢
		¢
		¢

Vehículos inscritos o no en el Registro Nacional de la Propiedad que pertenezcan a miembros de la fuente primaria del grupo familiar o a la (s) sociedad(es) mercantil(es), en las cuales estos posean acciones. **Adjuntar copia legible de la (s) tarjetas de circulación del (os) vehículo (s).**

<u>Placa</u>	<u>Dedicación (actividades familiares, de trabajo, otros)</u>	<u>Total de impuestos a la propiedad.</u>
		¢
		¢
		¢

Información Social:

Situaciones del (la) solicitante u otros miembros del grupo familiar que influyan en este momento en sus estudios. (En caso de enfermedad o discapacidad por favor presentar los documentos)

*Muerte del principal apoyo del Grupo Familiar		*Orfandad	
*Relaciones Familiares Conflictivas		*Adicciones	
*Violencia Intrafamiliar		*Enfermedades Físicas	
*Separación de Algún miembro de Familia		*Desempleo	
*Trastornos emocionales		*Discapacidad	
*Muerte de Algún miembro de familia			

Observaciones:



Declaro bajo juramento la veracidad de los hechos consignados en la boleta (6 páginas), de lo contrario se aplicaran las consecuencias penales por los delitos de perjurio y falso testimonio establecidos en la legislación penal costarricense e institucionales (Administrativas) por el hecho de omitir información o indicar datos falsos.

Autorizo a la Escuela de Artes Musicales, para que los datos consignados en esta declaración puedan ser verificados en el momento que estime conveniente y oportuno.

Firmo esta declaración, en _____ a los _____ días del mes _____ del 20 _____
(Lugar)

Firma y N° cédula del padre de familia o responsable del solicitante
(Adjunte fotocopia de la cédula)



DECLARACION JURADA DE INGRESOS POR CUENTA PROPIA

Para efectos de la **Solicitud de exoneración de la matrícula del Preuniversitario** de la Escuela de Artes Musicales de la Universidad de Costa Rica quien suscribe, _____, mayor, portador de la cédula de identidad número _____, vecino de _____ declaro bajo gravedad de juramento que obtengo INGRESOS BRUTOS MENSUALES (sin rebajar ningún gasto propio de la actividad) estimados en:

Estos ingresos provienen de la actividad laboral por cuenta propia que desempeño con la cual realizo aproximadamente desde _____ (años) _____ (meses), y consiste en (**Detalle específico de la actividad**) _____

Trabajo en:

Casa de habitación ☐ Local propio ☐ Local alquilado ☐ Terreno alquilado ☐
Local prestado ☐ En forma ambulante ☐ Terreno propio ☐

En esta actividad debo realizar los siguientes **gastos mensuales (NO SE INCLUYEN GASTOS DEL HOGAR)**

GASTOS GENERALES	MONTO MENSUAL EN COLONES (¢)
1. Gastos administrativos	¢
Salarios pagados a empleados	¢
Cargas Sociales	¢
Aguinaldos	¢
Materiales de Oficina	¢
Reproducción de documentos	¢
2. Gastos de Operación	
Compra de mercadería, materia prima, otros	¢
Pago de local de trabajo (alquiler o hipoteca)	¢
Servicios (electricidad, agua, teléfono, internet)	¢
Impuestos nacionales (renta, municipales)	¢
Patentes	¢
3. Otros Gastos	
Cuotas mensuales por prestamos de dinero	¢
Transporte (pasajes, gasolina, alquiler de vehículo, cuotas) y fletes	¢
Servicios técnicos (reparaciones)	¢
Atención de clientes	¢
Manejo de cuentas bancarias	¢
Viáticos	¢
Publicidad	¢
Servicios profesionales (legales, contabilidad)	¢
Imprevistos	¢
TOTAL DE GASTOS DE LA ACTIVIDAD	¢



De esta manera, declaro que al rebajar los **gastos totales mensuales** anteriores (del ingreso bruto mensual) mis INGRESOS NETOS MENSUALES son ₡_____:

El margen de utilidad (ganancia) obtenido (Ingresos netos dividido entre ingresos brutos por 100) **de esta actividad es de un** _____%

Presenta Declaración Jurada del Impuesto sobre la Renta o del Régimen de Tributación Simplificada, ante la Oficina de Tributación Directa el Ministerio de Hacienda. **Adjunto: Fotocopia de la “Declaración Jurada del Impuesto sobre la Renta” del último periodo fiscal o las cuatro trimestrales del Régimen de Tributación Simplificada.**

Declaro bajo juramento la veracidad de los hechos consignados como propios en esta declaración. De lo contrario se aplicarán las consecuencias penales por los delitos de perjurio y falso testimonio establecidos en la legislación penal costarricense e institucionales (administrativas) por el hecho de omitir información o indicar datos falsos, según las disposiciones del Reglamento de Adjudicación de Becas a la población estudiantil.

Autorizo a la Escuela de Artes Musicales, para que los datos consignados en esta declaración, puedan ser verificados en el momento que estime conveniente y oportuno.

Firmo en

A este trabajo le dedico _____ horas al día, durante _____ días a la semana.

Además, me permito manifestar que esta labor la realizo desde hace _____ años. Tengo a mi cargo _____ empleados. De estos _____ son permanentes y _____ temporales.

Con conocimiento de que toda persona que desempeña actividades laborales por cuenta propia debe declarar sus ingresos ante la Oficina de Tributación Directa del Ministerio de Hacienda. **Adjunto fotocopia de la “Declaración Jurada del Impuesto sobre la Renta” del último periodo fiscal o los cuatro trimestrales del Régimen de Tributación Simplificada.**

Doy fe de que los datos aquí consignados son fidedignos y autorizo para que los mismos puedan ser verificados en el momento que la Escuela de Artes Musicales estime conveniente y oportuno.

Firmo esta declaración, en (lugar) _____, a los _____ días, del mes _____ del 20 _____.

Firma

DATOS ADICIONALES DE LA ACTIVIDAD
Nombre de la sociedad, negocio, empresa, finca:
Ubicación:
No. Teléfono:
Correo electrónico:

Nota: Esta declaración la deben llenar todos los miembros del grupo familiar que laboran de manera independiente (sin ningún patrono), ya sea, de manera ocasional, temporal o permanente.

COMPROBANTE PARA EL SOLICITANTE DE BECA 2025		POR FAVOR LLENE CON SUS DATOS ESTE COMPROBANTE. GRACIAS	
Solicitud de exoneración de un porcentaje del pago			
Escuela de Artes Musicales			
Nombre: _____	Carné _____		
Instrumento en el que está empadronado: _____			
Firma de recibido: _____	Fecha: _____		
			Sello
Nota importante: Si pierde este comprobante, no se le aceptará ningún tipo de reclamo.			



CC: Archivo/Mis documentos/Boletas/Becas/2026/Solic.p/exoneración de la matric. Preuniversitario2026.