****

V.2024.01

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA PARA PARTICIPAR EN**

**CAPACITACIONES NACIONALES**

**(CONGRESOS, SIMPOSIOS, ENCUENTROS, CURSOS, OTROS)**

Los documentos deben presentarse completos mínimo **22 días** antes del inicio del periodo de estudios o actividad académica (considerando la fecha de inscripción), según lo establecido en el Artículo 19: Trámite de la Solicitud de Beca del [reglamento de Becas para la Formación y capacitación del personal de la Universidad Estatal a Distancia](https://www.uned.ac.cr/academica/images/Becas_funcionarios_formacion_capacitacion_08_mar_2023.pdf).

Si los formularios están con **firma digital** se remiten al correo [solicitudescobi@uned.ac.cr](mailto:solicitudescobi@uned.ac.cr) (días de recepción: de lunes a miércoles). En caso de que algún documento tenga **firma física**, debe enviar o presentar el original firmado en las oficinas de la Unidad de Capacitación y Becas. Horario: de lunes a miércoles de 7:30am a 3:00pm. Dirección: De la entrada de la sede central de la UNED, 150 metros este, frente a condominios Sabanilla: <https://waze.com/ul/hd1u0x3xj5>.

No se acepta en un mismo documento la combinación de firmas, ni documento con firma digital impresa. De conformidad con lo establecido en el [artículo 11 del Reglamento de Becas](https://www.uned.ac.cr/academica/images/Becas_funcionarios_formacion_capacitacion_08_mar_2023.pdf), se recibirá la oferta en el momento en que estén completos los documentos.

Para optar por la beca, debe de cumplir con los siguientes requisitos:

1. Dos años continuos o tres años alternos de trabajar para la UNED ([artículo 12](https://www.uned.ac.cr/academica/images/Becas_funcionarios_formacion_capacitacion_08_mar_2023.pdf)).
2. Estar al día con las obligaciones anteriores contraídas, ([artículo 14](https://www.uned.ac.cr/academica/images/Becas_funcionarios_formacion_capacitacion_08_mar_2023.pdf)).

Documentos que debe adjuntar a esta solicitud:

* Declaración jurada del funcionario petente. [**Descargar aquí**](https://www.uned.ac.cr/ejecutiva/orh/unidades/capacitacion-y-becas/documentos)**.**
* Nota de la jefatura, en la que se indique la importancia institucional de la actividad con relación al puesto que desempeña la persona petente. Adicionalmente debe indicar la vinculación con el POA de la dependencia, los ODS y comentar si la dependencia cuenta con presupuesto para actividades capacitación y formación.
* Copia de la cédula de identidad.
* Programa de la actividad académica (costo, inicio, conclusión, lugar, horario, entre otros).
* En caso de **Congresos**, carta oficial de aceptación de la ponencia aprobada, emitida por la organización que promueve la actividad y resumen de la ponencia.

***La acción de personal, la evaluación del desempeño y la declaración de jornada vigentes se solicitarán de oficio a la Oficina de Recursos Humanos, por lo que se le recuerda la responsabilidad de mantener su expediente al día, ya que se verificará la vigencia al momento de la recepción de la solicitud.***

1. **Datos Personales**

**Nombre completo:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Cédula:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Teléfono celular:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Región donde reside:** Seleccione la región donde reside

**Provincia:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Cantón:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Distrito:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Dirección Exacta:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Estado Civil:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Puesto:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Dependencia:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Correo electrónico UNED (medio de notificación oficial):** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Correo Personal:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Región donde labora:** Seleccione la región donde labora

**1.1 Tipo de Nombramiento**

1. **Datos Personales**

**Fecha de ingreso a la institución:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |
| --- | --- |
| **Propiedad:** | **Plazo fijo:**  **Período de último nombramiento según la acción del personal:**  **Fecha rige desde:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.  **Fecha de vencimiento:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

**1.2 Tipo de jornada**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo Completo:** | **½ tiempo:** | **¼ de tiempo:** | **Otro:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**¿Labora usted para otra organización?**

**No**

**Sí  Nombre de la organización para la que labora:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Tipo de jornada:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo Completo:** | **½ tiempo:** | **¼ de tiempo:** | **Otro:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**2. Información de la actividad académica**

**Nombre de la actividad académica:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Organización que promueve:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |
| --- | --- |
| **Horario en que se desarrollará la actividad:**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Fecha de inicio:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.  **Fecha de conclusión:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

**3. Beneficios que solicita**

Debe completar la siguiente información, indicando los montos específicos en la moneda que corresponda

**\*Considere que si la suma total de los montos solicitados, incluyendo proyecciones salariales del permiso con goce de salario, superan el salario base de Profesional 1 (₡632.601,00), debe firmar garantía fiduciaria, en los términos establecidos en el artículo 3, inc. k) del Reglamento de Becas para funcionarios de la UNED y el formulario de pagaré establecido por la Oficina de Tesorería.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.1 Tipo de apoyo solicitado:** | **Total:** | **Parcial:** |

**3.2 Costo de inscripción:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**3.3 Permiso con goce salarial**

**Indique la fecha de inicio:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Indique la fecha de conclusión:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jornada de tiempo requerido:** | **Tiempo Completo:** | **½ tiempo:** | **¼ de tiempo:** | **Otro (horas):**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**3.4 Otros**

Si requiere otro tipo de ayuda económica, indíquelo en la siguiente tabla:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de rubro** | **Justificación ¿por qué se requiere?** | **Costo** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Autorización de la jefatura

**Nombre de la jefatura:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Firma de la jefatura**: **Fecha:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**Firma de visto bueno del Coordinador (a)**: