

COLEGIO DE PROFESIONALES EN CRIMINOLOGÍA DE COSTA RICA

Solicitud de exoneración de cuotas por desempleo



DATOS DEL (A) AGREMIADO (A)

1. Nombre Completo

| Nombre (s) | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|------------|-----------------|------------------|
|------------|-----------------|------------------|

2. Número de Cédula de identidad, cédula de Residencia o Pasaporte

3. Carné

4. Teléfono Celular

5. Correo electrónico

El correo electrónico que usted suministra es el mecanismo oficial de comunicación del Colegio con respecto a cualquier detalle de la actividad en cuestión.

6. Nombre de la última empresa donde laboro

7. Fecha del termino de la relación laboral (dd/mm/aa)

Declaro bajo fe de juramento que no he trabajado en los últimos tres meses en el sector público, privado o de forma independiente. Además que he sido informado que en caso que el Colegio llegare a determinar la existencia de un fraude o simulación en las condiciones que se tuvieron en cuenta para el otorgamiento del beneficio de exoneración de cuotas, el mismo podrá revocar el beneficio en cualquier momento y ordenar el pago de las cuotas correspondientes junto con los intereses legales; en caso de conseguir trabajo durante el periodo del beneficio me comprometo a informar al Colegio, para que se cambie mi condición y se genere el cobro de las cuotas.

Las solicitudes que no se presenten con los requisitos establecidos, no serán recibidas

FIRMA

FECHA

