



CONCEJO MUNICIPAL DE DISTRITO DE CÓBANO
DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

TEL.: 4070-1234 Ext. 120
talentohumano@municobano.go.cr

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN MODALIDADES DE SERVICIO NO REMUNERADAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE DISTRITO DE CÓBANO

DATOS PERSONALES

Nombre

1 Apellido

2 Apellido

Nº Cédula

Fecha de Nacimiento

Nº teléfono

Nº de Teléfono Adicional

Correo Electrónico

TIPO DE MODALIDAD NO REMUNERADA SOLICITADA

Seleccione cuál de las siguientes modalidades de servicio no remuneradas está solicitando:

- Practica supervisada de Colegios Técnicos o Vocacionales.
- Trabajo Comunal Universitario
- Práctica Profesional Universitaria
- Pasantía
- Servicio meritorio
- Otra modalidad no remunerada: _____

De acuerdo a la modalidad que solicita, indique en que fechas propone realizarla

Fecha Inicio

Fecha finalización

DATOS DE FORMACIONACADEMICA Y EXPERIENCIA

Ultimo nivel de estudio alcanzado

- Finalizando Secundaria (Completando estudios en Colegio Técnico)
- Secundaria Completa
- Estudiante Universitario, cursando bachillerato Universitario
- Bachillerato Universitario Finalizado
- Estudiante en programa de Licenciatura Universitaria
- Egresado de Licenciatura Universitaria (Pendiente tesis, practica universitaria o acto de graduación)



CONCEJO MUNICIPAL DE DISTRITO DE CÓBANO DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

TEL.: 4070-1234 Ext. 120
talentohumano@municobano.go.cr

- Licenciatura Universitaria

En caso de estar cursando estudios universitarios o haber completado los mismos, indique:

Nombre de la Carrera

Nombre del Centro Universitario

Posee experiencia laboral previa

- Sí
 No

Si usted indico que posee experiencia laboral indique la o las empresas para la cuales ha trabajado:

- _____
- _____
- _____

DATOS DE FORMACIONACADEMICA Y EXPERIENCIA

Una vez leído de forma completa el documento denominado "[Lineamientos sobre el ejercicio de modalidades no remuneradas de servicio en el Concejo Municipal de Distrito de Cóbano](#)", acepto las regulaciones contenidas en ese documento.

- Acepto
 No acepto

Acepto que en caso de ser admitido por el Concejo Municipal de Distrito de Cóbano en una modalidad no remunerada deberé tramitar y mantener vigente una póliza de seguro infantil o póliza de riesgos según sea el caso. (Este documento se solicita solo cuando ya haya sido aprobada su solicitud)

- Acepto
 No acepto

Quando la modalidad requerida sea parte de los requisitos de algún programa académico o estudiantil y en caso de ser admitido, acepto presentar una nota o oficio emitido por el centro de estudios correspondiente (Universidad, Colegio Técnico, Colegio Vocacional u otra institución académica) con la respectiva solicitud al Concejo Municipal de Distrito. (No aplica para modalidades de Servicio Meritorio)

- Acepto
 No Acepto
 No aplica para la modalidad que estoy solicitando



CONCEJO MUNICIPAL DE DISTRITO DE CÓBANO
DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

TEL.: 4070-1234 Ext. 120
talentohumano@unicobano.go.cr

En caso de ser seleccionado para la modalidad indicada me comprometo a cumplir con la normativa y lineamientos internos que rigen las relaciones de servicio del personal del Concejo Municipal de Distrito de Cóbano.

- Si me comprometo
- No me comprometo

Acepto que en caso de ser tomado en cuenta por el Concejo Municipal de Distrito de Cóbano esta relación no genera ningún vínculo laboral con la institución y el mismo se realiza sin remuneración.

- Acepto
- No acepto

Firma estudiante

Firma profesor coordinador

V.B. Intendente
Concejo Municipal Distrito Cóbano