



UCR FM 09:14 30/04/13

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

29 de abril, 2013  
**ESP-D-158-13**

Dr. Luis Bernardo Villalobos Solano  
Decano  
Facultad de Medicina

Estimado señor Decano:

Por este medio me permito solicitarle muy atentamente su Visto Bueno para el nombramiento por inopia de la estudiante Melissa Marroquín Méndez, carné No. A73773, quien tiene matriculados solamente dos créditos correspondientes a el Seminario de Graduación 2. Ella ha sido recomendada por la Docente Virginia Mena para que colabore con ella en el TCU-594 inscrito en la Escuela de Salud Pública.

Adjunto encontrará la P-9 7535705.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.



Atentamente,

*Ileana*



Dra. Ileana Vargas Umaña  
Directora  
Escuela de Salud Pública

Vo.Bo. Luis Bernardo Villalobos Solano  
Decano  
Facultad de Medicina

 <b>UNIVERSIDAD DE COSTA RICA</b> <b>VICERRECTORÍA DE VIDA ESTUDIANTIL</b> <b>OFICINA DE BECAS Y ATENCIÓN SOCIOECONÓMICA</b> <b>RÉGIMEN BECARIO</b> <b>Acción de Personal EN PROCESO DE FIRMAS</b>		<b>P9-7535705</b>  97535705	
PRIMER APELLIDO <b>MARROQUIN</b>		SEGUNDO APELLIDO <b>MENDEZ</b>	
NOMBRE APELLIDO <b>MELISSA YORLENY</b>			
No. BECARIO <b>1282623</b>	UNID. DE PAGO <b>365</b>	CÉDULA IDENTIDAD <b>1-1245-0632</b>	No. CARNE <b>A73773</b>
CARRERA <b>BACH. EN CS. DE LA EDUC. ENF. EDUC. ESPECIAL (320307)</b>		Cód. Carrera <b>320307</b>	CREDITOS MATRICULADOS EN EL CICLO ACTUAL <b>2</b> PROMEDIO PONDERADO <b>9.25</b>
ASIGNADO A CURSO, PROYECTO, PROGRAMA <b>TCU-594</b>		DOCENCIA <input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN <input type="checkbox"/> ACCIÓN SOCIAL <input checked="" type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> VIDA ESTUDIANTIL <input type="checkbox"/>	
<b>CLASE DE MOVIMIENTO:</b> <input checked="" type="checkbox"/> (21) DESIGNACIÓN <input type="checkbox"/> (55) MODIFICACIÓN A DESIGNACIÓN No. _____ <input type="checkbox"/> (56) ANULACIÓN A DESIGNACIÓN No. _____ <input type="checkbox"/> 90) RENUNCIA A DESIGNACIÓN No. _____ Estudiante solicitó beca de Estímulo: <b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>		RIGE DESDE: <b>11/03/2013</b> RIGE HASTA: <b>06/07/2013</b>	
		FACULTAD, ESCUELA, CENTRO INVESTIGACION, PROGRAMA <b>ESCUELA DE SALUD PUBLICA</b>	
		COD. UBICACION <b>365</b>	
		<b>TIPO DE DESIGNACIÓN:</b> Horas Asist. (6020) <b>3</b> Horas Estud. (6021) <b>4x</b> Horas As. Graduado (6022) <b>5</b>	
		Inopia: <b>Sí (La cantidad de créditos matriculados es inferior a la estipulada por el reglamento)</b>	
		Número de Horas: <b>06-H0</b>	
		AYUDA ESTUDIANTIL (BECA) Monto Mensual ₡ <b>28,716.00</b>	
<b>Explicación</b> <b>se designa para colaborar en el TCU-594, cargar a Vicerrectoría de Acción Social según oficio VAS-TCU-46-13</b>			
PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE BECAS Y ATENCIÓN SOCIOECONÓMICA			
O.A.F. EQUIVALENCIA CONTABLE		TIPO DE OBJETO DEL GASTO	
<b>656</b>		<b>2</b>	
Acción	Unidad/Sección	Responsable	Fecha
Creación del Documento	ESCUELA DE SALUD PUBLICA (365)	ACUÑA AGUILAR KARLA	29/04/2013
Pendiente	ESCUELA DE SALUD PUBLICA (365)	VARGAS UMA/A ILEANA	29/04/2013
Visto Bueno	ESCUELA DE SALUD PUBLICA (365)	ACUÑA AGUILAR KARLA	29/04/2013