



BOLETA DE BENEFICIARIOS/AS
PROGRAMA DE BENEFICIOS
COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE COSTA RICA

Estimado/a colegiado/a la información solicitada en este formulario permite que tanto usted como los beneficiarios/as asignados puedan tener acceso a los beneficios que se encuentran aprobados en el programa de beneficios institucional, es importante mantener periódicamente actualizada la información para la asignación correcta de los beneficios.

Registro Primera vez

Actualización de Beneficiarios

DATOS COLEGIADO/A

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	Cédula	Fecha de Nacimiento
Sexo	Estado Civil	Teléfono de Habitación	Teléfono Celular	Teléfono trabajo
F () M ()				
Correo electrónico			Código Profesional	Nacionalidad
Dirección de Domicilio:				

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS/AS

Nombre completo	N° de cédula	Porcentaje	Parentesco	Tel de contacto

OBSERVACIONES ADICIONALES

En caso de ser menor de edad retira:
En caso de existir un solo beneficiario, retira el fondo:

Firma del Solicitante	Fecha	Firma del Funcionario del CPPCR	Sello del CPPCR

PARA USO INTERNO

Fecha de Incorporación	Número de Sesión de Junta Directiva	Primer mes pago