

PROGRAMA DE CRÉDITO EDUCATIVO SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

No. carné: _____
 Facultad: _____
 Ciclo académico: _____
 Fecha: _____
 E-mail: _____



Para uso exclusivo de la oficina de registro			
AA <input type="text"/>	HM <input type="text"/>	HV <input type="text"/>	OTIS IQ <input type="text"/>
Semestre que está cursando _____		Promedio: _____	
Referencias A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/>			

SOLICITANTE

Primer nombre		Segundo nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Apellido de casada		Dirección de domicilio	
Edificio, nivel, ciudad		Teléfono (s)	Celular
Estado civil		Vivienda	
Vive con padres <input type="checkbox"/>		Propia <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Q. <input type="text"/>	
¿Posee automóvil? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		DPI	
Marca _____ Modelo _____		Extendido en: _____	
Fecha de nacimiento _____			
Indique de (10 a 90) el porcentaje de asistencia financiera que desea solicitar : _____%			
1a vez <input type="checkbox"/>		renovación <input type="checkbox"/>	
ampliación % <input type="checkbox"/>		% actual de crédito _____	
Título recibido		Establecimiento	
		Año	
Empresa donde labora		Dirección empresa	
Edificio, nivel, ciudad		Teléfono (s)	
		Posición o cargo	
Nombre del jefe inmediato superior		Fecha de ingreso	
		Salario mensual	
		Otros ingresos (anuales)	
Q. _____		Q. _____	
Familiares en la UFM sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
Nombre		Parentesco	
		Fac./Esc./Ins./Dep.	

Referencias bancarias			Referencias de tarjeta (s) de crédito		
Banco	Tipo de cuenta	No. cuenta	Extendida (s) por	Número	Límite

Dependientes

Nombre completo	Parentesco	Edad	Colegio / Universidad

REFERENCIAS (no familiares)

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Apellido de casada	Relación	Dirección de domicilio	Teléfono (s)
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Apellido de casada	Relación	Dirección de domicilio	Teléfono (s)

PADREEn caso de fallecido, marque aquí:

Primer nombre		Segundo nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Estado civil	Edad	DPI	Extendido en
Nacionalidad		Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Q. <input type="checkbox"/>	
Dirección de domicilio			
Ciudad		Teléfono (s)	Celular:
Ocupación	Empresa donde labora		
Posición o cargo		Nombre del jefe inmediato superior	
Dirección empresa			
Teléfono (s)		Fax	E-mail
Fecha de ingreso	Salario mensual Q. _____	Otros ingresos (anuales) Q. _____	¿Posee automóvil? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Marca _____ Modelo _____

Referencias bancarias**Referencias de tarjeta (s) de crédito**

Banco	Tipo de cuenta	No. cuenta	Extendida (s) por	Número	Límite

Dependientes

Nombre completo	Parentesco	Edad	Colegio / Universidad

MADRE		En caso de fallecida, marque aquí: <input type="checkbox"/>			
Primer nombre			Segundo nombre		
Primer apellido			Segundo apellido		
Apellido de casada			Estado civil		Edad
DPI		Extendido en		Nacionalidad	
Ocupación		Empresa donde labora			
Teléfono (s)		Celular		E-mail	
Posición o cargo		Nombre del jefe inmediato superior			
Dirección empresa					
Fecha de ingreso		Salario mensual Q. _____	Otros ingresos (anuales) Q. _____		¿Posee automóvil? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Marca _____ Modelo _____					
Referencias bancarias			Referencias de tarjeta (s) de crédito		
Banco	Tipo de cuenta	No. cuenta	Extendida (s) por	Número	Límite
Llene la siguiente información de la madre, sólo si la madre y el padre no viven juntos					
Dirección de domicilio					
Vivienda		Ciudad		Teléfono (s)	Celular
Propia <input type="checkbox"/>	Hipoteca <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>	Renta Q. _____		
Dependientes					
Nombre completo		Parentesco	Edad	Colegio / Universidad	
AVAL					
Primer nombre			Segundo nombre		
Primer apellido			Segundo apellido		
Apellido de casada			Estado civil		Edad
DPI		Extendido en		Nacionalidad	
Vivienda		E-mail			
Propia <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>	Renta Q. _____			
Dirección de domicilio					
Ciudad		Teléfono (s)		Celular	
Ocupación		Empresa donde labora			
Posición o cargo		Nombre del jefe inmediato superior			

Dirección empresa					
Ciudad		Teléfono (s)		Fax	
Fecha de ingreso	Salario mensual Q. _____	Otros ingresos (anuales) Q. _____	¿Posee utomóvil?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
			Marca: _____	Modelo _____	
Referencias bancarias			Referencias de tarjeta (s) de crédito		
Banco	Tipo de cuenta	No. cuenta	Extendida (s) por	Número	Límite

Tanto el solicitante, como sus padres, o cualquiera de ellos que concurre a la suscripción de este documento, o bien, quien sin ser padre o madre del solicitante, los sustenta económicamente y suscribe a continuación este documento, declaran bajo protesta de decir la verdad, en lo que a cada uno corresponde, que (a) que la información porporcionada a la Universidad Francisco Marroquín, que figura en este formulario o sus anexos, es completa y exacta; (b) que entienden que han inducido a la Universidad Francisco Marroquín a conceder el crédito educativo que solicitan, en base a dicha información proporcionada y en la documentación que han acompañado; y (c) que están debidamente advertidos, y expresamente aceptan, que la Universidad Francisco Marroquín unilateralmente: (c.1.) queda en libertad de cancelar y hacer cesar el crédito educativo que pide el solicitante; (c.2.) queda facultada para proceder inmediatamente al cobro de las sumas que por concepto de crédito educativo ya se le hubieren proporcionado al solicitante. La cantidad que debe pagar se calculará con el valor vigente de la UMA en la fecha en que haga efectivo cada pago; y (c.3.) queda facultada para declarar al solicitante permanentemente inelegible para obtener crédito educativo en lo sucesivo; la UFM puede tomar cualquiera o todas las medidas contenidas en los numerales (c.1.), (c.2.) y (c.3.) que anteceden cuando así lo estime pertinente y especialmente si cualquiera de las declaraciones hechas por el solicitante o demás personas que firman este documento o la documentación proporcionada por su parte, fuere falsa, incompleta o inexacta. Los padres o encargado y el aval expresamente declaran que se constituyen avalistas del solicitante por todo el plazo de este convenio y por todas las prórrogas del mismo, por lo que se manifiestan sabedores que las futuras prórrogas no necesitarán de su consentimiento expreso.

NO FIRMEN. DEBEN FIRMARLO EN EL DEPARTAMENTO DE ATENCION AL ESTUDIANTE, EN PRESENCIA DE QUIEN RECIBE LA PAPELERÍA

(f) _____
Solicitante

(f) _____
Aval

(f) _____
Aval

(f) _____
Aval

El solicitante y las demás personas que suscriben este formulario declaran expresamente que han leído y comprendido el contenido íntegro del Reglamento del Programa de Crédito Educativo y que lo aceptan sin reserva alguna.

NO FIRMEN. DEBEN FIRMARLO EN EL DEPARTAMENTO DE ATENCION AL ESTUDIANTE, EN PRESENCIA DE QUIEN RECIBE LA PAPELERÍA

(f) _____
Solicitante

(f) _____
Aval

(f) _____
Aval

(f) _____
Aval