



## 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="checkbox"/>	HM <input type="checkbox"/>	HV <input type="checkbox"/>	OTIS IQ <input type="checkbox"/>
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)	Fax
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. _____	
¿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.	
<b>Referencias bancarias</b>		<b>Referencias de tarjeta (s) de crédito</b>	
Banco		Extendida (s) por	
Tipo de cuenta		Número	
No. cuenta		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)

**PADRE**En 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="text"/>	
Dirección de domicilio			
Ciudad	Teléfono (s)	Fax:	
Ocupación	Empresa donde labora		
Posición o cargo	Nombre del jefe inmediato superior		
Dirección empresa			
Teléfono (s)	Fax	E-mail	
Fecha de ingreso	Salario mensual	Otros ingresos(anuales)	¿Posee automóvil? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Q. <input type="text"/>	Q. <input type="text"/>	Q. <input type="text"/>	Marca <input type="text"/> Modelo <input type="text"/>

**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

<b>MADRE</b>		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			
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 _____			
<b>Referencias bancarias</b>			<b>Referencias de tarjeta (s) de crédito</b>		
Banco	Tipo de cuenta	No. cuenta	Extendida (s) por	Número	Límite
<b>Llene la siguiente información de la madre, sólo si la madre y el padre no viven juntos</b>					
Dirección de domicilio					
Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Q. _____			Ciudad	Teléfono (s)	Fax
<b>Dependientes</b>					
Nombre completo		Parentesco	Edad	Colegio / Universidad	
<b>FIADOR</b>					
Primer nombre			Segundo nombre		
Primer apellido			Segundo apellido		
Apellido de casada			Estado civil		Edad
DPI		Extendido en		Nacionalidad	
Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Renta _____			E-mail		
Dirección de domicilio					
Ciudad		Teléfono (s)		Fax	
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 _____	
<b>Referencias bancarias</b>			<b>Referencias de tarjeta (s) de crédito</b>		
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 fiador expresamente declaran que se constituyen fiadores 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. Si los padres o encargado y el fiador desean no continuar en dicha calidad respecto del solicitante, deberán hacerlo del conocimiento de la Universidad Francisco Marroquín mediante carta.

**NO FIRMEN. DEBEN FIRMARLO EN LA OFICINA DE REGISTRO, EN PRESENCIA DE LA ENCARGADA DE CREDITOS**

(f) \_\_\_\_\_ Solicitante (f) \_\_\_\_\_ Fiador

(f) \_\_\_\_\_ Padre (f) \_\_\_\_\_ Madre

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 LA OFICINA DE REGISTRO, EN PRESENCIA DE LA ENCARGADA DE CREDITOS**

(f) \_\_\_\_\_ Solicitante (f) \_\_\_\_\_ Fiador

(f) \_\_\_\_\_ Padre (f) \_\_\_\_\_ Madre