

**IV. REFERENCIAS PERSONALES****1. NOMBRE DE UN FAMILIAR:**

N° DE IDENTIDAD:

DIRECCIÓN BO. / COL.

BLOQUE

N° DE CASA

TEL. FIJO

CELULAR

CENTRO DE TRABAJO:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN DE TRABAJO:

2. NOMBRE DE UN FAMILIAR:

N° DE IDENTIDAD:

DIRECCIÓN BO. / COL.

BLOQUE

N° DE CASA

TEL. FIJO

CELULAR

CENTRO DE TRABAJO:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN DE TRABAJO:

3. NOMBRE DE UNA AMISTAD:

N° DE IDENTIDAD:

DIRECCIÓN BO / COL.

BLOQUE

N° DE CASA

TEL. FIJO

CELULAR

CENTRO DE TRABAJO:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN DE TRABAJO:

4. NOMBRE DE UNA AMISTAD:

N° DE IDENTIDAD:

DIRECCIÓN BO / COL.

BLOQUE

N° DE CASA

TEL. FIJO

CELULAR

CENTRO DE TRABAJO:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN DE TRABAJO:

V. SITUACIÓN ACADÉMICA**NIVEL MEDIO**

CENTRO DE ESTUDIO:

TÍTULO OBTENIDO:

DIRECCIÓN:

AÑO:

NIVEL SUPERIOR

CENTRO DE ESTUDIO:

TÍTULO OBTENIDO:

DIRECCIÓN:

AÑO:

VI. CARRERA QUE REALIZA O REALIZARÁ

NOMBRE DE LA CARRERA:

NIVEL DE LA CARRERA:

PERIODO O AÑO QUE CURSA:

FECHA DE INICIO DE ESTUDIOS: Dia / Mes / Año

NÚMERO DE MATERIAS APROBADAS:

NÚMERO DE MATERIAS POR APROBAR:

TOTAL DE MATERIAS:

CENTRO DE ESTUDIO:

TOTAL DE PERIODOS O AÑOS DE LA CARRERA:

FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS: Dia / Mes / Año**VII. FINANCIAMIENTO QUE SOLICITA EN EDUCRÉDITO**

MONTO SOLICITADO: L.

DETALLE SOLICITADO**1. MATRÍCULA**

PERIODOS:

CANTIDAD:

A PAGAR EN:

3. SOSTENIMIENTO MENSUAL

MESES:

CANTIDAD:

A PAGAR EN:

5. GASTOS DE GRADO Y TESIS

PERIODO:

CANTIDAD:

A PAGAR EN:

7. GASTOS DE ESCRITURA

CANTIDAD:

A PAGAR EN:

2. COLEGIATURA

PERIODOS:

CANTIDAD:

A PAGAR EN:

4. LIBROS Y MATERIALES DE ESTUDIO

PERIODOS:

CANTIDAD:

A PAGAR EN:

6. GASTOS DE GRADUACIÓN

PERIODO:

CANTIDAD:

A PAGAR EN:

8. OTROS GASTOS

PERIODOS:

CANTIDAD:

TRANSPORTE INTER. CURSOS CORTOS PRÁCTICA PROFESIONAL GIRAS DE ESTUDIOS LABORATORIO EQUIVALENCIAS

A PAGAR EN:

OTROS

* PARA USO EXCLUSIVO DE EDUCREDITO

*TOTAL AUTORIZADO:

Declaro que los datos aquí indicados y los documentos adjuntos a esta solicitud son verdaderos y faculto de forma expresa e irrevocable a EDUCREDITO para su comprobación. Asimismo, autorizo a EDUCREDITO a verificar la información en la Central de Riesgos y demás Burós de Créditos Privados en cualquier tiempo cuando EDUCREDITO considere necesario mientras exista la relación crediticia.

FIRMA DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FECHA

Nota: Si la información del solicitante resulta falsa o incompleta, EDUCREDITO quedará en libertad de cancelar esta solicitud.