

SOLICITUD DE GUARDA DE APOYO

Fecha _____

Por este medio hago constar que deseo Guardar el Apoyo del Financiamiento durante el periodo _____, al mismo tiempo reconozco y me comprometo a pagar el 10% del capital otorgado en la última disposición, dividido entre el número de meses del último periodo financiado más interés; comprendo que el estatus de guarda de apoyo será por máximo un año presentando cada período escolar constancia de estudios o baja temporal; teniendo el conocimiento de no hacerlo así durante un periodo escolar, estaré pasando a estatus de pagos a capital de mi crédito y las obligaciones que esto conlleve de conformidad a la normativa vigente del Instituto, así como informar el cambio de datos de contacto como domicilio y teléfono. En el caso de egreso o baja definitiva en el periodo de guarda de apoyo deberé proporcionar constancia de ello para cambiar de estatus a pagos a capital.

INDICAR EL MOTIVO DE GUARDAR APOYO

- a) Alcancé el límite de mi crédito
- b) Puedo solventar mis gastos escolares
- c) Tengo beca escolar

- d) Finalizó tiempo de apoyo
- e) No cumplo con requisitos de renovación

Otro: _____

Datos del beneficiario para localización:

Matricula/folio _____

Nombre _____

Tel particular _____

Tel. celular _____

Tel Recados _____

E-mail _____

Nombre y Firma del Acreditado

Firma EDUCAFIN
