



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
COORDINACIÓN DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTIÓN ESCOLAR  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES  
SOLICITUD DE CRÉDITO UNIVERSITARIO**

FOTO

**FOLIO:** \_\_\_\_\_

<b>INFORMACIÓN BÁSICA</b>	<b>RECOMENDACIONES PARA LLENAR ESTA SOLICITUD</b>	<b>DOCUMENTACIÓN</b>
<p>La UABC otorgará préstamos personales para cubrir los gastos derivados del proceso educativo.</p> <p>La UABC recibirá, evaluará y asignará las solicitudes recibidas con base en el grado de necesidad del apoyo y en sus antecedentes académicos.</p> <p>Una vez autorizado el crédito, se firma por acreditado y avalista contrato y pagará, donde se establece el monto del financiamiento, la tasa de interés moratorio y el plazo para el pago.</p> <p>La renovación del crédito es semestral, si al término de éste los resultados académicos son satisfactorios y la necesidad del crédito persiste, la UABC podrá conceder un nuevo crédito</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lea cuidadosamente antes de contestar.</li> <li>2. Use tinta.</li> <li>3. Utilice letra de molde.</li> <li>4. No utilice abreviaturas</li> <li>5. Incluya todos los datos a fin de que se considere su solicitud</li> <li>6. Evite enmendaduras y tachaduras</li> </ol>	<p>El interesado deberá adjuntar a la presente solicitud:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotografía.</li> <li>2. Recibo de inscripción/reinscripción</li> <li>3. Copia comprobante de domicilio familiar.</li> <li>4. Copia comprobante de ingresos del avalista.</li> <li>5. Kardex</li> </ol>

**RECUADRO PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES**

Solicitud <b>autorizada</b> <input type="checkbox"/>	Nivel <b>Solicitado</b> _____	Autorizó _____
Solicitud <b>NO autorizada</b> <input type="checkbox"/>	Nivel <b>Autorizado</b> _____	_____

**NIVEL DE CREDITO SOLICITADO**

Gastos que cubrirá con el crédito. (SELECCIONE EL NIVEL MARCANDO SOLAMENTE UN RECUADRO)

**NIVEL . 1:** Pago de Inscripción /Reinscripción

**NIVEL . 2** Gastos Escolares:

\$500.00 mensuales y pago de inscripción/reinscripción -->  Solo mensualidad (\$500.00) -->

**NIVEL . 3** Gastos Escolares y de Sustento Básico:

\$2,500.00 mensuales y pago de inscripción/reinscripción -->  Solo mensualidad (\$2,500.00) -->

Solicitó anteriormente crédito? SI  NO  Tiene algún hermano con crédito en la UABC? SI  NO

**INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**

Nombre \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRE(S)

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD                      MUNICIPIO                      ESTADO

Fecha de Nacimiento     /    /                          Sexo : F ( ) M ( )  
DIA    MES    AÑO

Estado Civil (SELECCIONE)    Soltero     Casado     Separado     Unión Libre     Divorciado     Viudo

Nombre del Cónyuge \_\_\_\_\_    No. De hijos \_\_\_\_\_    Edades \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

Unidad Académica a la que pertenece \_\_\_\_\_    Carrera \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_    Semestre para el que solicita \_\_\_\_\_    Promedio del último semestre cursado \_\_\_\_\_

Municipio donde estudias \_\_\_\_\_    Correo electrónico \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN ECONÓMICA

EMPLEO	SI	NO	PUESTO	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	DIRECCIÓN Y TELÉFONO	INGRESO MENSUAL
¿Trabaja Usted?						
¿Trabaja su Cónyuge?						

## DOMICILIO FAMILIAR

Calle y No. \_\_\_\_\_  
ENTRE QUE CALLES  
Colonia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ ¿Llega Correo? SI  No

## SI ES USTED ESTUDIANTE FORANEO, INDIQUE SU DOMICILIO EN LA LOCALIDAD

Calle y No. \_\_\_\_\_  
ENTRE QUE CALLES  
Colonia \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono donde podamos comunicarnos con usted : \_\_\_\_\_ ¿A quién pertenece? \_\_\_\_\_  
El domicilio anterior pertenece a: (SELECCIONE) Asistencia  De un familiar  Renta  Otro \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN FAMILIAR

### DATOS DEL PADRE

Nombre \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)  
Domicilio \_\_\_\_\_  
CALLE Y NUMERO ENTRE QUE CALLES COLONIA  
LOCALIDAD MUNICIPIO ESTADO CÓDIGO POSTAL TELÉFONO  
Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD MUNICIPIO ESTADO  
Ultimo grado de estudios \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ ¿Vive? SI  NO  ¿Trabaja? SI  NO   
DIA MES AÑO  
Nombre de la organización donde trabaja \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
CALLE Y NUMERO COLONIA LOCALIDAD MUNICIPIO  
ESTADO TELEFONO Ingreso Mensual \$ \_\_\_\_\_  
Cargo que desempeña \_\_\_\_\_ Actividad que realiza \_\_\_\_\_

