



Solicitud de Desembolso y Reembolso

Fecha: _____

Seleccione el trámite a realizar:

Desembolso **Reembolso** **Reembolso por Cobro en Exceso**

Información del Crédito

Número de Crédito: _____ Teléfono de contacto: _____

Nombre del Solicitante: _____

En calidad de: Deudor Codeudor Garante Representante

Finalidad del Desembolso (Si aplica)

Periodo a Pagar _____

Sostenimiento Viaje ida y Vuelta Material Odontológico
Libros Transporte Tesis/ Graduación
Matrícula Equipos Línea de Crédito
Otro _____ Especifique el monto: _____

Documentos Soporte:

Hoja de Selección Visado Certificación de la Universidad

Estudios en el extranjero con más de un desembolso: Poder Legalizado
Copia cédula del apoderado

Día del mes solicitado para el pago de la mensualidad: (solamente para los casos del primer desembolso) _____

Reembolso por Cobro en Exceso (Si aplica)

Monto a Reembolsar: _____
Lugar de Trabajo: _____

Documentos Soporte:

Recibo Original

Información para la Transferencia:

Nombre del Titular de la Cuenta: _____

Si la cuenta no esta a nombre de usted, favor indicar el parentesco: _____

Número de Cuenta: _____ Tipo: _____

Banco: _____

RNC de la institución: _____

Firma del Cliente: _____

Recibido por: _____

Doc.: FSC002 Rev. 02