



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE DESEMBOLSO Y REEMBOLSO

Fecha: \_\_\_\_\_

### Seleccione el trámite a realizar:

Desembolso       Reembolso       Reembolso por aporte en exceso

### Información de la Facilidad

Número de la Facilidad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

En calidad de:       Asociado     Co-Asociado     Garante     Representante

### Finalidad del Desembolso

Monto: \_\_\_\_\_

Sostenimiento       Boleto Aéreo       Material Odontológico  
 Libros       Transporte       Tesis/ Graduación  
 Matrícula       Equipos       Línea de Crédito  
 Intercambio Cultural  
 Otro \_\_\_\_\_

### Documentos soporte:

Hoja de selección       Visado       Certificación de la universidad  
 Carta de agencia  
Estudios en el extranjero con más de un desembolso:      Poder legalizado   
Copia cédula del apoderado

### Reembolso por aporte en exceso (Si aplica)

Monto a reembolsar: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

### Documentos Soporte:

Recibo original

### Información para la transferencia:

Nombre del titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_

Si la cuenta no está a nombre de usted, favor indicar el parentesco: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_ Tipo:  Ahorros     Corriente

Banco: \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_