



**AUTORIZACIÓN DE PAGO POR DEPÓSITO DIRECTO
OFICINA DE ASISTENCIA ECONÓMICA**

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Número de Estudiante _____

Apellidos y Nombre _____ Últimos 4 dígitos de Seguro Social _____

Dirección Postal _____

Pueblo _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Solicito y autorizo a **NUC University**, a que acredite a mi cuenta bancaria cualquier cantidad neta del Programa de Estudio y Trabajo y/o reembolso de fondos en la institución financiera aquí designada:

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA:

Nombre de la Institución Financiera _____

Número de Cuenta Bancaria _____

Número de Ruta y Tránsito (ABA Number) _____

Tipo de Cuenta Cheque Ahorro Otra (especifique) _____

Entiendo que para completar este proceso:

1. La cuenta bancaria tiene que pertenecer a mi persona.
2. Es requerido entregar un cheque cancelado o una certificación de mi cuenta bancaria expedida por la institución financiera.
3. Estos documentos deben ser entregados en la Oficina de Asistencia Económica.

Autorizo que esta solicitud sea procesada al momento en que así lo disponga **NUC University**. Entiendo que cualquier reclamación de mi parte por concepto de salario y/o reembolsos de fondos acreditados a mi cuenta conforme a esta autorización, se hará directamente con **NUC University** completando el formulario Solicitud de Reclamo Depósito Directo.

En caso de ocurrir algún error en el crédito, **NUC University** está autorizado a debitarlo de dicha cuenta.

Esta autorización continuará en efecto hasta tanto notifique la cancelación de este beneficio por escrito completando el formulario Autorización de Cancelación Pago por Depósito Directo o gestione un nuevo formulario para cambiar de institución financiera, 30 días antes de la fecha de efectividad.

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

dd/mm/aaaa