



**AUTORIZACIÓN DE CANCELACIÓN
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 cancelar la acreditación a mi cuenta bancaria de cualquier cantidad neta del Programa de Estudio y Trabajo y/o reembolso de fondos de la institución financiera aquí designada:

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA A CANCELAR:

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 esta cancelación será efectiva 30 días a partir de la fecha en que fue solicitada. Además, una vez efectivo la cancelación todo importe neto del salario de nómina del Programa de Estudio y Trabajo y/o reembolso de fondos será emitida mediante cheque.

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

dd/mm/aaaa