



## SOLICITUD DE RECLAMO DEPÓSITO DIRECTO

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_ Últimos 4 dígitos del Seguro Social \_\_\_\_\_  
Dirección Postal \_\_\_\_\_  
Pueblo \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

### Favor de leer cuidadosamente antes de completar la solicitud e incluir los documentos que apliquen a su reclamo:

- I. **Solicitud de Reclamo Depósito Directo** – Debidamente completada y firmada.
- II. **Una certificación que explique las razones de su solicitud** – Esta certificación debe proveer todos los detalles posibles que mejor describan las transacciones que esté reclamando.
- III. **Solicitud de Autorización de Pago por Depósito Directo** – Con información actualizada; si aplica.
- IV. **Solicitud de Autorización de Cancelación de Pago por Depósito Directo** – Si desea que se elimine de su registro la cuenta bancaria bajo reclamo. Todo importe neto del salario de nómina del Programa de Estudio y Trabajo y/o reembolsos de fondos, según aplique, serán emitidos mediante cheque.

**Nota:** Entiendo que cualquier actualización y/o cancelación de Depósito Directo será efectiva no más tarde de 30 días a partir de la fecha en que fue solicitada. Además, una vez efectiva la cancelación, todo importe neto del salario de nómina del Programa de Estudio y Trabajo y/o reembolsos de fondos serán emitido mediante cheque.

Certifico que toda la información reportada para esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que proveer información falsa o engañosa para recibir ayuda económica federal es considerado un delito federal y puedo ser multado, enviado a prisión o ambos. Entiendo que, si mi situación cambia de alguna manera, tendré que reportarlo a la Oficina de Asistencia Económica.

Firma del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Datos Generales

Fecha del Incidente	
Nombre Institución Financiera	
Número de Cuenta	
Cantidad en Reclamo	

 No Aplica

Fecha del Incidente	
Nombre Institución Financiera	
Número de Cuenta	
Cantidad en Reclamo	

 No Aplica

Fecha del Incidente	
Nombre Institución Financiera	
Número de Cuenta	
Cantidad en Reclamo	

 No Aplica

Fecha del Incidente	
Nombre Institución Financiera	
Número de Cuenta	
Cantidad en Reclamo	

**CERTIFICACIÓN**

Describa en detalle el motivo y sucesos del reclamo:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Certifico que toda la información reportada es completa y correcta.

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_



**Copia de este formulario, debidamente completado, debe mantenerse en el expediente del estudiante.**