



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ
DECANATO DE ESTUDIANTES
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA ECONÓMICA
PO BOX 9035
MAYAGÜEZ, PR 00681-9035

SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA
AÑO ACADÉMICO 2008-2009

USO OFICIAL

Completó en: _____
¿A tiempo? Sí _____ No _____
Código Área _____
Ind./Dep. _____
G: _____
Estudiante:
Regular _____
Traslado _____
Permiso Especial _____

NO DEJE PREGUNTAS SIN CONTESTAR. SOLICITUD INCOMPLETA SERA DEVUELTA. SI LA PREGUNTA NO APLICA A USTED, ESCRIBA N/A. PUEDE LLENARSE EN LA COMPUTADORA. SI VA A LLENAR A MANO USE LETRA DE MOLDE Y BOLÍGRAFO DE TINTA OSCURA: NO USE LÁPIZ.

I. DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE

1. Nombre _____ 2. Número de Estudiante _____
Apellidos Nombre
3. Número de Seguro Social _____ 4. Fecha de Nacimiento mes ____/día ____/año ____
5. Indique si es ciudadano de Estados Unidos () SI () NO Número Residente _____
6. Dirección Postal Permanente: _____ Dirección Residencial Permanente: _____

7. Teléfono Residencial o de familiar cercano: _____ Celular: _____
8. Correo electrónico _____
9. Residencia Legal: () Puerto Rico () Otro: Indique _____
10. Al día de hoy usted es: () Soltero () Casado () Divorciado () Viudo
11. Indique si ha cursado estudios post-secundarios en otra(s) institución(es) () SI () NO
Institución: _____ Año Académico Estudiado: _____
12. ¿Que grado usted cursará durante el año 2008-2009? () Bachillerato () 2do Bachillerato
() Maestría () Certificación de Maestro
() Doctorado

II. DETERMINACIÓN DE DEPENDENCIA DEL ESTUDIANTE

12. A. ¿Nació usted antes del 1º de enero de 1985? () SI () NO
- B. Al comienzo del curso 2008-2009, ¿estará cursando un programa de maestría o de doctorado certificado de posgrado? () SI () NO
- C. ¿Está casado actualmente? () SI () NO
- D. ¿Tiene usted hijos a los que proporcionan más de la mitad del sustento? () SI () NO
- E. ¿Tiene a su cargo personas (aparte de sus hijos y su cónyuge) que residen con usted y a las que proporcionará más de la mitad del sustento, entre hoy y el 30 de junio de 2009? () SI () NO
- F. ¿Han fallecido tanto su padre como su madre? O bien, ¿está usted bajo la tutela de los Tribunales (o lo estuvo hasta los 18 años de edad)? () SI () NO
- G. ¿Actualmente presta servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE.UU., para fines ajenos al entrenamiento? () SI () NO
- H. ¿Es usted veterano de las Fuerzas Armadas de EE.UU.? () SI () NO
«Sí» (que usted es veterano, o ex militar) si: (1) ha prestado servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE.UU.

Si contestó NO a todas las preguntas anteriores, proceda a contestar de la Sección III en adelante, con información de usted y de sus padres. (DEPENDIENTE)

Si contestó SI a cualquiera de las preguntas anteriores, proceda a contestar de la pregunta 15 en adelante con información de usted y su cónyuge (si aplica). (INDEPENDIENTE)

III. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

13. ¿Cuál es el estado civil actual de sus padres o de la persona que tenga su custodia legal?

() Soltero () Casado () Divorciado () Viudo

14. Edad del mayor de sus padres que resida con usted _____

15. Número de miembros en la familia que **residan bajo el mismo techo y dependen más del 50% de ingreso del jefe de familia.** _____

16. Número de estudiantes que asistirán a una institución post-secundaria entre el **1° de julio de 2008 al 30 de junio de 2009** (no incluya a los padres) _____

IV. INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS Y BENEFICIOS DEL AÑO 2007. NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO. SI LA CONTESTACIÓN ES CERO, ESCRIBA 0. DEBE COMPLETAR AMBAS COLUMNAS.

	PADRES	ESTUDIANTE/ CÓNYUGE
17. ¿Rindieron Planilla de Contribución sobre Ingresos?	() SI () NO	() SI () NO
18. Número de exenciones reclamadas en planilla de 2007 (Anejo A1)	_____	_____
19. Ingreso bruto ajustado en 2007	\$ _____	\$ _____
20. Responsabilidad contributiva	\$ _____	\$ _____
21. Ingresos de empleo devengados en 2007	Padre \$ _____	Estudiante \$ _____
	Madre \$ _____	Cónyuge \$ _____
22. Total de ingresos y beneficios no tributables del 1° de enero al 31 de diciembre de 2007. _____ (<i>Someter evidencias correspondientes: Seguro Social, Veteranos, Desempleo, Pensión Alimentaria, Ayuda familiar y otros.</i>)		

V. INFORMACIÓN SOBRE BIENES

	PADRES	ESTUDIANTE/ CÓNYUGE
	Valor Neto	Valor Neto
23. Dinero en Efectivo, ahorros y cuentas de cheque	\$ _____	\$ _____
24. Negocio(s) (<i>valor menos deuda</i>)	\$ _____	\$ _____
25. Finca(s) (<i>valor menos deuda</i>)	\$ _____	\$ _____
26. Otras propiedades y/o inversiones (<i>no incluya residencia principal</i>)	\$ _____	\$ _____

VI. BENEFICIOS DE VETERANOS PARA EDUCACIÓN (SOLAMENTE DEL ESTUDIANTE) GI BILL

27. Beneficios que espera recibir durante 1° de julio de 2008 al 30 de junio de 2009.

a. Cantidad Mensual \$ _____ b. Número de Meses _____

VII. ¿SOLICITO USTED ALGUNA BECA PRIVADA PARA EL AÑO ACADEMICO 2008-2009?

() SI () NO

VIII. BENEFICIOS DE BECAS PRIVADA(S) QUE ESPERA RECIBIR DEL 1° DE JULIO DE 2008 AL 30 DE JUNIO DE 2009

a. Nombre de la Beca _____ Cantidad Anual \$ _____

IX. GRUPO FAMILIAR (Inclúyase)

28. Escriba la información de las personas que componen el grupo familiar según reportado en la pregunta #15.

Nombre	Edad	Parentesco con Solicitante	Nombre de la Compañía donde trabaja y/o lugar donde estudia. Si estudia en el R.U.M., escriba el número de estudiante.
		SOLICITANTE	

X. **CERTIFICACIÓN:** Declaro(amos) que esta solicitud ha sido examinada por mí (nosotros), que es correcta y completa. No tengo(tenemos) objeción alguna a que se realicen investigaciones para verificarla y acepto(amos) la(s) sanción(es) que la Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez, estime pertinente imponerme(nos) si se determina que la misma es falsa. Acuerdo(amos) proporcionar toda evidencia sobre ingresos de 2007 y cualquier otra evidencia que el Departamento de Asistencia Económica considere pertinente para la evaluación de esta solicitud.

XI. **TODA COMUNICACIÓN OFICIAL SERÁ ENVIADA A SU DIRECCION ELECTRONICA ESTUDIANTIL (@uprm.edu).**

_____	_____	_____
Firma del Estudiante	Firma del Cónyuge	Fecha
_____	_____	_____
Firma Padre o Madre	Fecha (mes/día/año)	
_____	_____	_____
Seguro Social del Padre	Fecha de Nacimiento del Padre (mes/día/año)	
_____	_____	_____
Seguro Social de la Madre	Fecha de Nacimiento de la Madre (mes/día/año)	

ATENCIÓN

De ser necesario y conforme a la información y evidencias sometidas, al firmar esta sección de la solicitud, se autoriza al Departamento de Asistencia Económica del Recinto Universitario de Mayagüez a corregir la contestación de la Beca Pell para el año académico 2008-2009.

_____	_____	_____
Firma Padre o Madre	Firma del Estudiante	Fecha

NOTA ACLARATORIA: Los números de seguro social serán para uso confidencial en el Departamento de Asistencia Económica para fines de corroborar la información de su solicitud.

Se prohíbe discriminación por razón de sexo en programas educativos y de empleo en el R.U.M.
Patrono con igualdad de oportunidad de empleo - M/F/V/I