



Departamento
de Finanzas

Finance
Department



RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS • DECANATO DE ADMINISTRACIÓN
DEANSHIP OF ADMINISTRATION • MEDICAL SCIENCES CAMPUS

OFICINA FISCAL ASISTENCIA ECONÓMICA
FINANCIAL AID FISCAL OFFICE

Yo, _____, número de estudiante _____,
certifico que soy estudiante del Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico
y autorizo a depositar en mi cuenta bancaria:

_____ Cheque

_____ Ahorros

número de cuenta _____ del Banco _____
el pago neto proveniente de ayudas económicas a las cuales soy elegible y me hayan
sido otorgadas. La vigencia de esta autorización será efectiva desde el 1 de julio de 2017
al 30 de junio de 2018.

Me comprometo a devolver al Recinto de Ciencias Médicas cualquier cantidad que se
acredite a mi cuenta indebidamente. De no cumplir con este requerimiento podré ser
declarado deudor del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

Debo notificar a la Oficina Fiscal de Asistencia Económica del Departamento de
Finanzas del Recinto de Ciencias Médicas si decido darme de baja del servicio de
depósito directo con 30 días de antelación a la fecha de efectividad.

Dirección/ Address:
PO Box 365067
San Juan, PR
00936-5067

Teléfono/ Phone:
787-758-2525
Ext. 1214, 1228
2660,2663

Fax:
787-625-0077

Firma del Estudiante

Fecha

Correo Electrónico(RCM)