



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSITY OF PUERTO RICO, MEDICAL SCIENCES CAMPUS



DECANATO DE ESTUDIANTES
DEANSHIP OF STUDENTS

OFICINA DE AYUDA ECONOMICA
FINANCIAL AID OFFICE

PRESTAMO ESTUDIANTIL AÑO ACADÉMICO 2017-2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

FACULTAD Y AÑO _____

NUMERO DE ESTUDIANTE _____

FECHA DE GRADUACION _____

Cantidad máxima que deseo se me tramite:

Préstamo Estudiantil No Subsidiado \$ _____

Esta cantidad estará sujeta a que cualifique para la misma.

Firma del estudiante

Fecha