



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 ACADEMICO  
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 \$ \_\_\_\_\_

Préstamo PLUS \$ \_\_\_\_\_

Esta cantidad estará sujeta a que cualifique para la misma.

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha