

**DOCUMENTOS QUE EL ESTUDIANTE DEBERA SOMETER
JUNTO CON LA SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONOMICA
2017-2018
POR PRIMERA VEZ**

1. Completar y entregar la solicitud de Asistencia Económica (se encuentra adjunta).
2. Copia de la Planilla de Contribución sobre Ingresos correspondiente al año 2015. Coteje que tenga la firma del contribuyente y fotocopia del Comprobante de Retención correspondiente al año 2015. (W-2)
3. Si no radicó Planilla de Contribución sobre Ingresos para el año 2015, deberá someter la evidencia de ingresos que aplique: (Veterano, Seguro Social, Departamento de Servicios Sociales, Departamento del Trabajo (Desempleo), Pensiones Privadas, Documentos Sentencia de Pensión Alimentaría.)
4. Si el estudiante o su familia indica(n) que no viene(n) obligado(s) a radicar Planilla de Contribución sobre Ingresos, deberá presentar en la Oficina de Asistencia Económica una certificación oficial del Departamento de Hacienda, SC6088 – Certificación de Radicación de Planillas de Contribución sobre Ingresos.

Para completar la Solicitud del Gobierno Federal "FAFSA":

1. Solicitar FSA ID (www.fafsa.ed.gov)
2. Acceder y completar la Solicitud de FAFSA (www.fafsa.ed.gov)
3. Utilizar la planilla de Contribución sobre Ingreso correspondiente al año 2015.
4. Ingresar el código del Recinto **003945**

Fechas límites:

Becas - 2 de junio de 2017
(Estudiantes sub graduados y graduados).

Préstamo Federal - 30 de junio de 2017
(Estudiantes graduados).



DECANATO DE ESTUDIANTES
DEANSHIP OF STUDENTS

OFICINA DE AYUDA ECONOMICA
FINANCIAL AID OFFICE

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIA MÉDICAS
DECANATO DE ESTUDIANTES
OFICINA DE ASISTENCIA ECONOMICA



SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONOMICA

AÑO ACADEMICO 2017-2018

I. DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE (NO USE LAPIZ)

1. Nombre _____

Apellidos		Nombre
-----------	--	--------
2. Número de Estudiante _____ 3. Número de Seguro Social XXX-XX-_____
4. Fecha de Nacimiento _____ 5. Lic. De Conducir _____

mes-día-año
6. Indique si es ciudadano de Estados Unidos SI NO Numero de Residencia A_____
7. Dirección Postal Permanente: _____ Dirección Residencial Permanente: _____

8. Número de teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
9. PROGRAMA, AÑO Y GRADO: _____
10. Tipo(s) de ayuda económica que solicita Beca Préstamo Legislativo Préstamo Estudiantil
11. Tendrá algún tipo de exención de matrícula _____ Veterano _____ Rehabilitación
 _____ Otras (Indique cuál) _____

II. INFORMACION DE LA FAMILIA

Padre o encargado: _____	Profesión: _____
Madre o encargado: _____	Profesión: _____
Cónyuge: _____	Profesión: _____

***ESTUDIANTES DE MEDICINA, ODONTOLOGIA Y MEDICINA EN EL EXTRANJERO QUE DESEEN SOLICITAR BECA Y PRESTAMO LEGISLATIVO TENDRAN QUE PROVEER INFORMACION DE SUS PADRES, CONYUGE Y SUYA.**

III. GRUPO FAMILIAR (Inclúyase)

Escriba la información de las personas que componen el grupo familiar.

Nombre	Edad	Parentesco con Solicitante	Nombre de la compañía donde trabaja y/o lugar donde estudia. Si estudia en el RCM escriba el número de estudiante
		Estudiante	RCM

Autorizo/Autorizamos a la Universidad de Puerto Rico, a través de un Oficial de la Oficina de Asistencia Económica autorizado, a proceder con cualquier cambio o corrección en mi solicitud de ayuda económica estudiantil (FAFSA) de acuerdo a la información suministrada.

Entiendo/ Entendemos que si intencionalmente se proporciona información falsa o engañosa, puede quedar sujeto a una multa de hasta \$20,000.00, al encarcelamiento o ambas penas.

Firma del Estudiante

Firma del Cónyuge

Firma del Padre o Madre

Fecha

TODA AYUDA ECONOMICA ESTA SUJETA A QUE USTED CUMPLA CON LAS NORMAS DE PROGRESO ACADEMICO ESTABLECIDAS POR SU ESCUELA.

TODA COMUNICACION SERA ENVIADA A SU CUENTA ELECTRONICA ESTUDIANTIL. (@upr.edu)

IMPORTANTE: TODOS LOS PAGOS DE BECAS Y PRESTAMOS SE REALIZARAN MEDIANTE DEPOSITO DIRECTO, DEBERA TENER UNA CUENTA BANCARIA ACTIVA.

La Universidad de Puerto Rico prohíbe toda discriminación en la educación, el empleo y en la prestación de servicios por razones de raza, color, sexo, nacimiento, edad, origen o condición social, ascendencia, estado civil, ideas o creencias religiosas o políticas, género, preferencia sexual, nacionalidad, origen étnico, condición de veterano de las Fuerzas Armadas o incapacidad física.



DECANATO DE ESTUDIANTES
DEANSHIP OF STUDENTS

OFICINA DE AYUDA ECONOMICA
FINANCIAL AID OFFICE

Declaración Informativa de Ingresos

Certifico que:

No radiqué planilla de contribución sobre ingresos para el año contributivo 2015. Acompaño junto con esta Solicitud copia fiel y exacta de los comprobantes de todos los ingresos del referido año contributivo. Las fuentes de ingresos para el 2015 fueron por concepto de:

Empleo: _____	\$ _____
Pensión de retiro o jubilación: _____	\$ _____
Pensión alimenticia recibida: _____	\$ _____
Pensión de Veterano: _____	\$ _____
Seguro Social: _____	\$ _____
Desempleo: _____	\$ _____
Dinero en efectivo pagado o recibido a su nombre: _____	\$ _____
Otros ingresos no tributados: _____	\$ _____

(especifique fuente de ingreso)

Certifico(amos) que la información arriba detallada es real y confiable. Entiendo (emos) que de haber incluido información falsa o incompleta estaré(emos) incurriendo en una violación a la norma institucional y un delito penalizado por ley. Acepto(amos) las sanciones impuestas como resultado de omitir o incluir información falsa. De igual forma, me(nos) comprometo(emos) en informar a la Oficina de Asistencia Económica sobre cualquier cambio en ingresos durante el año académico, de modo que se reevalúe y recompute la ayuda económica otorgada.

Firmado hoy _____ de _____ de _____ en _____, Puerto Rico.

Estudiante

Cónyuge

Padre o tutor legal

Madre o tutor legal