National University College

Pembroke Pines Distance Education Center

2019-2020

SOLICITUD DE APELACIÓN DE CAMBIO DE DEPENDENCIA

Información del Estudiante:

Apellidos y Nombre _____ Últimos 4 dígitos del Seguro Social _____

Dirección Postal _____

Pueblo _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Favor de leer cuidadosamente antes de completar la solicitud.

Usted solicita que se reconsidere su Solicitud de Cambio de Dependencia para recibir fondos de Título IV. Deberá completar esta Solicitud de Apelación de Cambio de Dependencia y entregarla en la Oficina de Asistencia Económica de su Recinto. Su solicitud será evaluada por el Director Institucional de Asistencia Económica. Una vez se evalúe su solicitud, el resultado de su caso le será notificado por escrito. **La determinación será final y no podrá ser apelada al Departamento de Educación Federal.**

Documentación Requerida:

I. **Solicitud de Apelación de Cambio de Dependencia 2019-2020**

   a. **Certificación del estudiante –** Esta certificación debe proveer detalles adicionales que no fueron mencionados en la certificación original que ayuden a justificar la situación.

      i. **Evidencias –** Deberá adjuntar evidencias adicionales que no fueron presentadas en la certificación original que ayuden a justificar la situación.

   b. **Certificación adicional –** Esta certificación debe proveer detalles adicionales que no fueron mencionados en la certificación original por otra persona que ayude a justificar la situación.

CERTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellidos y Nombre _____ Últimos 4 dígitos del Seguro Social _____

Dirección Postal _____

Pueblo _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Certifico que toda la información reportada para esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que proveer información falsa o engañosa para recibir ayuda económica federal es considerado un delito federal y puedo ser multado, enviado a prisión o ambos. Entiendo que si mi situación cambia de alguna manera, y regreso a vivir con mis padres o recibo alguna ayuda económica de parte de ellos, tendré que reportarlo a la Oficina de Asistencia Económica.

Firma del estudiante _____ **Fecha** _____

CERTIFICACIÓN ADICIONAL

Nombre y Apellidos _____ Parentesco o Título Profesional _____

Dirección Postal _____

Pueblo _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Celular _____

Correo Electrónico _____

La persona que firma abajo, certifica que toda la información reportada es completa y correcta.

Firma _____ **Fecha** _____

Sello Oficial

Copia de este formulario, debidamente completado, debe mantenerse en el expediente del estudiante.