



Oficina Fiscal de Asistencia Económica

SOLICITUD DE DEPÓSITO DIRECTO

Nombre: _____ Núm. de Estudiante: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

AUTORIZACIÓN

Autorizo a la Universidad a acreditar el pago de la beca a la cuenta bancaria que se indica a continuación:

Nombre de la Institución Financiera _____ Sucursal _____

Núm. de Ruta y Tránsito _____ Núm. de Cuenta Bancaria _____

Tipo de cuenta: Cheque Ahorros Programa: Beca Estudio y Trabajo Préstamo

La vigencia de esta autorización será efectiva para el mes de _____ de _____, a partir de esta fecha y las fechas subsiguientes, hasta que la misma sea cancelada. **Esta autorización prevalecerá hasta tanto la Universidad haya recibido una notificación por escrito de mi parte, dando de baja el servicio de Depósito Directo.** Entiendo que esta notificación debe ser enviada con 30 días antes de la fecha de efectividad.

Acepto la responsabilidad por la devolución de cualquier cantidad que se acredite indebidamente a mi cuenta bancaria. En caso de incumplimiento, la Universidad podrá declararme deudor.

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

El estudiante es responsable de actualizar la información aquí incluida de esta forma le brindaremos un mejor servicio de pago.