

FORMATO DE PAGO POR CUOTAS CURSOS LIBRES DE LENGUAS EXTRANJERAS

Fecha Solicitud (dd/mm/aaaa)			Sede		Periodo		Jornada	
DÍA	MES	AÑO						

I. INFORMACIÓN ESTUDIANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		Tipo Documento TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		Número Documento		Edad
Dirección Ubicación			Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Correo Electrónico			

II. INFORMACIÓN ACUDIENTE (Aplica a estudiantes menores de edad)

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		Tipo Documento TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		Número Documento		
Dirección Ubicación			Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Correo Electrónico			

III. INFORMACIÓN CODEUDOR

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		Tipo Documento TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		Número Documento		
Dirección Ubicación			Ciudad		Teléfono Celular		Correo Electrónico			

Información Actividad Principal

Tipo de Trabajador Empleado sector privado <input type="checkbox"/> Empleado sector público <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>				Nombre Empresa o Actividad (Si es Independiente)					
Dirección Empresa o Actividad				Ciudad		Teléfonos			

IV. INFORMACIÓN ACADÉMICA Y FINANCIERA DEL CURSO

Idioma / Programa		Nivel		Horario		Tiene descuento en Matrícula? SI ____ NO ____ Convenios <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cuál? _____				
Valor Descuento Aplicado (\$)		Valor Total Volante de pago (\$)			Abonos Realizados (\$)		Saldo a Financiar (\$)			

V. ACUERDO DE PAGO

VI. COMPORTAMIENTO DE PAGO - Exclusivo CLE

VII. DOCUMENTOS SOLICITADOS

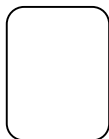
No Cuota	Plazo	Valor Cuota	Fecha	Valor Pagado	Vo Bo.	
1	El establecido por CLE					- Copia documento Identificación Estudiante - Copia documento Identificación Codeudor - Formato Pago Por Cuotas diligenciado y firmado sin tachaduras ni enmendaduras. El Codeudor no puede ser el estudiante. Documentos legibles y con buena presentación. Solo se recibirá documentación completa.
2	El establecido por CLE					

Importante : 1) Las cuotas deben ser iguales 2) No podrán aplicar al acuerdo de pago estudiantes con deuda de periodos anteriores. Primero deberán colocarse a paz y salvo. 3) Tampoco podrán aplicar estudiantes con descuento de Beca Primer Lugar.

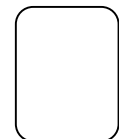
VIII. FIRMA DE LAS PARTES INTERESADAS

Me permito autorizar de manera expresa a la Universidad del Atlántico para que proceda con el uso y tratamiento de mis datos personales conforme a lo establecido en la Resolución Rectoral 1425 del 9 de agosto de 2016 y, en general, lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas aplicables al tratamiento de datos personales. A su vez, firmo como constancia y declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es verídica y que autorizo su verificación a través de cualquier medio.

ESTUDIANTE Y/O ACUDIENTE
CC



CODEUDOR
CC



IX. ESPACIO EXCLUSIVO CURSOS LIBRES DE LENGUAS EXTRANJERAS UNIATLÁNTICO

FIRMA APROBACIÓN			OBSERVACIONES			
Fecha						
DÍA	MES	AÑO	Recibido por:		Fecha Recibido:	