

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				
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.

- 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.

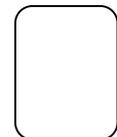
VIII. FIRMA DE LAS PARTES INTERESADAS

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: