

SOLICITUD DE OPCIÓN DE PAGO DE MATRÍCULA POR DESCUENTO DE NÓMINA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Fecha de solicitud		Período académico	
Nombre completo		Documento de identidad	
Dirección de residencia		Teléfono fijo	
Correo electrónico		Celular	
Programa académico		Facultad	
¿Ha solicitado anteriormente esta opción de pago? SI ____ Fecha de anterior solicitud _____ NO ____			
DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO, DOCENTE O PENSIONADO			
Nombre completo		Documento de identidad	
Dirección de residencia		Teléfono fijo	
Correo electrónico		Celular	
Dependencia		Cargo	
		Huella	
Firma del estudiante T.I./C.C.		Firma del servidor público y huella C.C.	

***Anexar volante de matrícula financiera del período, fotocopias ampliadas de los documentos de identidad del estudiante y del solicitante.**

Espacio reservado para ser diligenciado por el Admisiones o Postgrados		Fecha: DD / MM / AAAA
Valor a financiar:		VoBo. DARA o Postgrados:

Espacio reservado para ser diligenciado por la Vicerrectoría Admin. y Financiera		Fecha: DD / MM / AAAA
Aprobado: SI ____ N° de cuotas: _____ NO __ Observaciones:		
VoBo. Departamento de Gestión de Talento Humano		VoBo. Vicerrectoría Administrativa y Financiera