

N°

Fecha de solicitud	Día/Mes/Año	<b>SOLICITUD DE CRÉDITO EDUCATIVO A CORTO PLAZO</b> (Favor diligenciar con tinta negra, en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras)

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE				
Apellidos y nombres		Documento de identidad	Código	Facultad/Programa
Correo electrónico	Dirección de residencia/Correspondencia		Ciudad	Celular
				Teléfono(s) de residencia

INFORMACIÓN DE TITULAR DE LA DEUDA - CODEUDOR						
Apellidos y nombres		Documento identidad		Tipo: C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/>		
Correo electrónico		Dirección de residencia/Correspondencia		Ciudad	Celular	Teléfono(s) de residencia
Ocupación	Empleado <input type="radio"/>	Independiente <input type="radio"/>	Estado civil			
Empresa	Dirección		Teléfono			
Cargo	Tiempo laborado					
Tipo de contrato	Fijo <input type="radio"/>	Indefinido <input type="radio"/>	Servicios <input type="radio"/>	Salario	\$	
Otros ingresos	\$		Concepto			
Total de ingresos	\$					
Egresos	Crédito consumo	Crédito vivienda	Descuentos nómina	Gastos domésticos	Otros gastos	Total de egresos
Valor en pesos	\$	\$	\$	\$	\$	\$

REFERENCIAS DEL TITULAR DE LA DEUDA			
Apellidos y nombres			Parentesco
Dirección de residencia/Correspondencia		Ciudad	Teléfono(s)
			Celular
Apellidos y nombres			Parentesco
Dirección de residencia/Correspondencia		Ciudad	Teléfono(s)
			Celular

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA, VERIFICACIÓN Y REPORTE DE INFORMACIÓN
<p>Autorizo a la Universidad Santo Tomás para verificar la información consignada en esta solicitud de crédito y obtener, de cualquier fuente o referencia, información sobre manejo de cuentas y, en general, sobre el cumplimiento de obligaciones con entidades financieras o de cualquier otro sector. Igualmente autorizamos reportar a las entidades de control (centrales de riesgo) el manejo dado a esta obligación.</p> <p>Adicionalmente autorizo para que, en caso de incumplimiento en el pago de una o más de las cuotas pactadas, la Universidad me suspenda el reporte de cualquier información de resultados académicos, hasta tanto no me encuentre al día en el cumplimiento de dichas obligaciones.</p> <p>Por último, declaro que la información consignada a este formulario es veraz y admito que cualquier omisión o inexactitud en estos documentos podrá ocasionar el rechazo de esta solicitud y la devolución de la documentación.</p>

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL CODEUDOR