

AVAL DE FINANCIAMIENTO EDUCATIVO

Persona diferente a los padres del alumno | No mayor a 65 años

Campus Xalapa

Campus Córdoba-Orizaba

[DATOS DEL ALUMNO]

Nombre Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Carrera

Matrícula ID Semestre

[DATOS DEL AVAL]

Nombre Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Calle No. Ext. No. Int.

Colonia C. P.

Ciudad Estado País

Teléfono * Celular *

Correo Electrónico *

[DATOS DE TRABAJO DEL AVAL]

Nombre de la empresa

Puesto

Teléfono * Ingreso Mensual \$

Otro ingreso \$ Proveniente de

Total de ingresos mensuales

Total de egresos mensuales

Saldo (ingresos - egresos)

Registro Federal de Contribuyentes

AVAL DE FINANCIAMIENTO EDUCATIVO

Persona diferente a los padres del alumno | No mayor a 65 años

[REFERENCIAS DEL AVAL]

A. Referencias bancarias (cheques, inversión y/o ahorro)

Banco	Tipo de cuenta	No. de Cuenta	Saldo Promedio

B. Referencias de crédito (hipotecario, autos, tarjetas, casas comerciales, etc.)

Banco o Institución	Tipo de cuenta	No. de Cuenta	Saldo Promedio

DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE REPORTA CORRESPONDE ÍNTEGRAMENTE A LA VERDAD Y QUE ESTOY DE ACUERDO A SER EL AVAL DEL FINANCIAMIENTO QUE SE LE OTORQUE AL ALUMNO DEL QUE SE HACE REFERENCIA EN ESTA SOLICITUD.

Firma del aval