

Línea de financiación corto plazo EAFIT a tu alcance

Ciudad	Fecha de diligenciamiento
--------	---------------------------

I. Información del crédito

Solicitud del crédito por primera vez		Solicitud de la renovación del crédito	
Valor matrícula \$	Valor a pagar por matrícula \$	Valor a financiar \$	

II. Información personal del estudiante y su responsable de pago

Nombre completo del estudiante	Nombre del responsable de pago
Documento de identidad	Documento de identidad
Dirección de residencia	Dirección de residencia
Barrio	Barrio
Ciudad/Departamento	Ciudad/Departamento
Estrato socioeconómico	Estrato socioeconómico
Teléfono fijo	Teléfono fijo
Celular	Celular
Correo electrónico	Correo electrónico

III. Información adicional del responsable de pago

Parentesco con el estudiante	Fecha de nacimiento			Tipo de vivienda
	DD	MM	AA	
Nivel educativo	Profesión			
Ocupación	Empresa donde trabaja			
Salario o ingresos principales mensuales \$	Otros ingresos mensuales \$	Gastos mensuales \$	Personas a cargo	

IV. Información académica

Programa académico	Tipo de programa	Pregrado	
		Posgrado	
Código de estudiante	Semestre a cursar		Promedio crédito acumulado (estudiantes activos de pregrado y posgrado)
Institución de la cual egresó (estudiante nuevo de pregrado y posgrado)	Resultado de prueba Saber 11 (estudiante nuevo de pregrado que presentaron pruebas a partir de 2012)		Promedio crédito acumulado del pregrado (estudiantes nuevos de posgrado)

V. Información personal del(los) avalista(s)

Nombre completo	Nombre completo
Documento de identidad	Documento de identidad
Dirección de residencia	Dirección de residencia
Barrio	Barrio
Ciudad/Departamento	Ciudad/Departamento
Estrato	Estrato
Teléfono fijo	Teléfono fijo
Teléfono celular	Teléfono celular
Correo electrónico	Correo electrónico

VI. Información laboral y financiera del(los) avalista(s)

Ocupación Avalista 1	Empleado		Independiente		Pensionado
Tipo de contrato	Indefinido	Tiempo en la empresa		Cargo	
	Fijo				
Salario mensual \$	Otros ingresos mensuales \$	Gastos mensuales \$		No. de personas a cargo	
Ocupación Avalista 2	Empleado		Independiente		Pensionado
Tipo de contrato	Indefinido	Tiempo en la empresa		Cargo	
	Fijo				
Salario mensual \$	Otros ingresos mensuales \$	Gastos mensuales \$		No. de personas a cargo	

VII. Información Departamento de Tesorería y Cartera

Diligenciado por el Departamento de Tesorería y Cartera	
Resultado Scoring	
Observaciones para tener en cuenta en el análisis del crédito	
Resultado de la solicitud	Aprobado
Fecha de resultado	Rechazado
Analizó	

Mediante la suscripción de la presente solicitud

- Se autoriza a la Universidad EAFIT para verificar y reconfirmar en cualquier momento los datos aquí consignados.
- Se adquiere la responsabilidad de suministrar y consignar en el formato información completa, cierta y veraz, y se acepta que cualquier falsedad que se llegare a comprobar daría lugar a la anulación de la solicitud.

Autorización de uso de datos personales

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato usted autoriza a la Universidad EAFIT para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que ésta pueda decidir la procedencia o no de las solicitudes formuladas a la institución y relacionadas con el programa de Apoyos -EAFIT, y para efectos estadísticos del mencionado programa. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas antes la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. La política de tratamiento de datos personales de la Universidad EAFIT contiene las políticas para el tratamiento de la información recogida, así como los procedimientos de consulta y reclamación que le permitirán hacer efectivos sus derechos al acceso, consulta, rectificación, actualización y supresión de los datos; esta política puede ser consultada en el link

<http://www.eafit.edu.co/institucional/reglamentos/tratamiento-proteccion-datos-personales/>

La Universidad EAFIT se encuentra ubicada en la carrera 49 7 sur 50 en la ciudad de Medellín, teléfono: 2619500
 correo electrónico: datospersonales@eafit.edu.co

Firma del estudiante/aspirante

Nombre

Firma del avalista

Nombre

Nombre del deudor

Firma

Fecha

REFERENCIAS PERSONALES				Referencia confirmada		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA

REFERENCIAS FAMILIARES				Referencia confirmada		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA

Datos confirmados por

Firma

Responsable de pago

Firma

Fecha

REFERENCIAS PERSONALES				Referencia confirmada		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si No		
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si No		
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si No		
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA

REFERENCIAS FAMILIARES				Referencia confirmada		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si No		
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si No		
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si No		
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA

Datos confirmados por

Firma

Nombre Avalista

Firma

Fecha

REFERENCIAS PERSONALES				Referencia confirmada		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA

REFERENCIAS FAMILIARES				Referencia confirmada		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA
Nombre	Parentesco	Teléfono	Celular	Si	No	
Dirección	Correo electrónico	Ciudad	Barrio	Fecha		
				DD	MM	AA

Datos confirmados por

Firma