



## PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA MADRE Y MAESTRA OFICINA DE ASISTENCIA ECONÓMICA

### SOLICITUD DE CRÉDITO EDUCATIVO PARA PROGRAMAS DE POSTGRADO

FOTO

#### GUÍA PARA COMPLETAR LA SOLICITUD

1. Llene con letras claras de molde y si se llena manualmente con tinta. Si alguna pregunta no se ajusta a su situación, coloque en el espacio correspondiente **NO APLICA** o **N/A**. Cualquier falsedad implica la anulación de su petición.
2. Conviene que le informe a su garante que si se aprueba el crédito se le requerirá firmar un contrato. La firma se hará en la Oficina de Asistencia Económica de esta Universidad.

#### REQUISITOS PARA SOLICITAR

##### A) GENERALES

1. Ser admitido en un programa de postgrado.
2. Ser dominicano (a).
3. La solicitud de crédito debidamente llenada y firmada, acompañada de una foto 2x2 (pulgadas).
4. Fotocopia de la cédula del estudiante.
5. Fotocopia de la cédula del cónyuge.

##### B) INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

1. Si trabaja: Carta de trabajo del estudiante.  
Si tiene negocio propio: **Declaración Jurada de Ingresos** en original certificada por un Notario Público o **Declaración de Impuestos Pagados** el último año.

##### C) CONDICIONES EN QUE SE OTORGA EL CRÉDITO

- Programas pagados en RD\$12% anual.
  - Programas pagados en US\$ 7% anual.
- Las tasas son revisables anualmente y no capitalizables.  
**Período de gracia para el pago de capital más interés:**  
La duración del programa de estudios según el pènsum más tres (3) meses.  
**Plazo de pago:** hasta 5 años.

##### DEL FIADOR

1. Ser dominicano (a)
2. Fotocopia de la cédula propia y la del cónyuge.
3. Edad: menor de 70 años.
4. Ingreso mayor o igual a RD\$40,000.00.

**FAVOR NO LLENAR: USO DE LA OFICINA**

PROM. DE ENTRADA A POSTGRADO \_\_\_\_\_ EVALUACIÓN: \_\_\_\_\_ ACEPTADO  
\_\_\_\_\_ RECHAZADO

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**I. INFORMACIONES GENERALES**

Matrícula \_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del estudiante \_\_\_\_\_  
Nacionalidad \_\_\_\_\_ Céd. N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ N° de hijos \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_  
Dirección: C/ \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_  
Ciudad o pueblo \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_ Empresa o institución donde trabaja \_\_\_\_\_  
Años de servicio \_\_\_\_\_ Nombre y cargo del supervisor inmediato \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Ingreso mensual en RD\$ \_\_\_\_\_ Otros ingresos RD\$ \_\_\_\_\_  
Promedio total de ingresos anuales RD\$ \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del cónyuge \_\_\_\_\_  
Céd. N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_ Empresa o institución donde trabaja \_\_\_\_\_  
Ingreso mensual en RD\$ \_\_\_\_\_ Otros ingresos RD\$ \_\_\_\_\_  
Promedio total de ingresos anuales RD\$ \_\_\_\_\_

**II. ESTUDIOS**

1. Programa de estudios al que ha sido admitido \_\_\_\_\_
2. Duración del Programa \_\_\_\_\_
3. Costo del Programa \_\_\_\_\_

**III. DATOS ECONÓMICOS**

1. Régimen de propiedad de vivienda  
Propiedad de la familia: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Posee financiamiento sobre esta vivienda: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Indique monto RD\$ \_\_\_\_\_  
Alquilada: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál es la renta mensual? \_\_\_\_\_
2. Posee vehículo: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Marca \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Tiene financiamiento sobre este vehículo: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### IV. COBERTURA SOLICITADA

La PUCMM le otorga asistencia económica para Postgrado hasta el 80% del costo del programa. Por tanto, favor indicar el porcentaje o monto que solicita \_\_\_\_\_

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra a requerir y obtener información de los centros de información crediticia establecidos en el país, así como, proporcionarle a éstos cualquier información relativa al estatus de mi cuenta.

Doy testimonio con mi firma de que el conjunto de informaciones precedentes es totalmente veraz. Asimismo, declaro entender que ofrecer informaciones falsas con fines de obtener asistencia económica es causa suficiente para la negación de la misma.

\_\_\_\_\_  
Leído y Recibido Confome

\_\_\_\_\_  
Fecha

#### REFERENCIAS DEL ESTUDIANTE

Por favor señale dos personas no familiares, cercanas a usted, que puedan dar referencia sobre su persona.

1. Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Relación con usted \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_
2. Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Relación con usted \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

#### INFORME DEL FIADOR

#### ACLARACIÓN

Los datos ofrecidos aquí tienen un carácter confidencial y lo solicitamos para determinar la elegibilidad de la persona que se ofrece como fiador(a). Este documento no es un contrato y al aprobar el crédito, el contrato de préstamo debe ser firmado por el garante en la Oficina de Asistencia Económica (**no se permite llevarlo fuera de la Oficina**).

#### DATOS GENERALES DEL GARANTE SOLIDARIO

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_ Céd. N° \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ años. Estado Civil \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Dirección: C/ \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_  
Ciudad o pueblo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_ Empresa o institución donde trabaja \_\_\_\_\_  
Años de servicio \_\_\_\_\_ Nombre y cargo del supervisor inmediato \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
En caso de empresa o negocio propio: Nombre de la empresa \_\_\_\_\_ RNC \_\_\_\_\_  
Posición que ocupa \_\_\_\_\_

#### DATOS ECONÓMICOS

Anexe una carta de trabajo con papel timbrado de la empresa que señale el monto de sus ingresos mensuales en RD\$ \_\_\_\_\_  
Otros ingresos RD\$ \_\_\_\_\_ Promedio total de ingresos anuales RD\$ \_\_\_\_\_

#### EL EXPEDIENTE DEBE ESTAR COMPLETO AL MOMENTO DE ENTREGA

La respuesta a su solicitud será comunicada por escrito y vía telefónica. Cualquier inquietud puede comunicarse con nuestra Oficina en el campus de Santiago al teléfono: 809-580-1962 Exts. 4500, 4248, 4588 y 4406, Fax: 809-583-3112 o en el RSTA al teléfono: 809-535-0111 Exts. 2457 y 2458 ó al e-mail: asistencia\_economica@pucmmsti.edu.do



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA MADRE Y MAESTRA**  
***OFICINA DE ASISTENCIA ECONÓMICA***

Aut. Duarte Km. 1 1/2, Santiago de los Caballeros, República Dominicana

Teléfono 809-580-1962, exts. 4500, 4248, 4406 y 4588

Fax 809-583-3112

E-mail: [asistencia\\_economica@pucmmsti.edu.do](mailto:asistencia_economica@pucmmsti.edu.do)