



FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONSIDERACION DE ARANCELES

FECHA / /

ALUMNO: _____
 CARRERA: _____
 AÑO Y DIVISION : _____
 FAMILIA _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

APELLIDO Y NOMBRE			
EDAD		TIPO N. DOC	
FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD	
DOMICILIO			
BARRIO		TELEFONO	
EMAIL			

ES LA PRIMERA VEZ QUE SOLICITA RECONSIDERACIÓN DE ARANCELES SI NO

DATOS PERSONALES DEL PADRE/ TUTOR/ ENCARGADO

APELLIDO Y NOMBRE			
EDAD		TIPO N. DOC	
FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD	
DOMICILIO			
BARRIO		TELEFONO	
EMAIL		CELULAR	
PROFESION			

DATOS PERSONALES DE LA MADRE

APELLIDO Y NOMBRE			
EDAD		TIPO N. DOC	
FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD	
DOMICILIO			
BARRIO		TELEFONO	
EMAIL		CELULAR	
PROFESION			

DATOS HERMANOS

APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	CONCURRE AL PIO IX	AÑO Y CARRERA

TALON CONTROL ADMINISTRACIÓN

FECHA / /

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO			
EDAD		TIPO Y Nº DE DOC	

