



Nombre del prestatario: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social del prestatario: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

### SECCIÓN 3: SOLICITUDES, ENTENDIMIENTOS, CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIÓN (CONTINUACIÓN)

Entiendo que:

- f* No estoy obligado a hacer pagos del capital del préstamo o de intereses durante mi aplazamiento de pago.
- f* Mi aplazamiento de pago comenzará en la fecha en la que haya sido autorizado el aplazamiento de pago, según lo certificado por el funcionario autorizado, lo que sea posterior.
- f* Mi aplazamiento de pago vencerá en la fecha en la que haya dejado de cumplir con los requisitos para recibir el aplazamiento de pago o ante solicitud, lo que sea posterior, luego del período de 6 meses posterior a la fecha en la que el estudiante deja de estar inscrito por lo menos a medio tiempo, se recibe o se da de baja.
- f* Es posible que se capitalicen los intereses de mis préstamos durante mi aplazamiento de pago o suspensión temporal de cobro, o una vez vencido tal aplazamiento de pago o suspensión temporal de cobro.

Certifico que:

- f* La información que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta.
- f* Presentaré documentación adicional a mi acreedor según sea necesario, para sustentar mi aplazamiento de pago.
- f* Notificaré a mi acreedor de inmediato cuando deje de cumplir con los requisitos para recibir el aplazamiento de pago.
- f* He leído, entendido y cumplido con los requisitos de participación de la Sección 2.

Autorizo a la entidad ante la cual presento esta solicitud y a sus representantes a que se comuniquen conmigo con respecto a mi solicitud o mis préstamos a cualquier número de teléfono celular que proporcione en este momento o en el futuro mediante el uso de sistemas de marcado automático o mensajes de voz o de texto artificiales o pregrabados.

Firma del prestatario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

### SECCIÓN 4: CERTIFICACIÓN DE FUNCIONARIO AUTORIZADO

Nota: Como alternativa a completar esta sección, puede adjuntar documentación de un funcionario autorizado por separado que incluya toda la información solicitada a continuación

- |  |   |
|--|---|
| <i>f</i> El estudiante identificado en la Sección 3 está inscrito:   | <i>f</i> El período académico para el que certifico la dedicación de estudio del estudiante finaliza/finalizó el: |
| <input type="checkbox"/> A tiempo completo   | _____ - _____   |
| <input type="checkbox"/> Al menos a medio tiempo, pero menos de tiempo completo                                  |   |
| <i>f</i> El período académico para el que certifico la dedicación de estudio del estudiante comienza/comenzó el: | <i>f</i> Se espera que el estudiante complete sus requisitos del programa el:                                     |
| _____ - _____  | _____ - _____   |

Certifico, a mi leal saber y entender



## SECCIÓN 7

