

 EDUPASS EDUCAPASS, SA DE CV SOFOM ENR	Alianza	Solicitud de Personas Físicas
		Crédito <input checked="" type="checkbox"/>

MONTO SOLICITADO	PLAZO	Mensualidad EDUPASS	Fecha de solicitud		
			Día	Mes	Año

Datos Generales del Solicitante

Persona Física Asalariada <input type="checkbox"/> Persona Física con Actividad Empresarial <input type="checkbox"/>		R.F.C. con homoclave		C.U.R.P.	
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
Fecha de Nacimiento		País de nacimiento		Entidad federativa de nacimiento	
Género Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		E-Mail para recibir estado de cuenta de EDUPASS		Correo electrónico adicional	
Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Pagándola <input type="checkbox"/> Rentándola <input type="checkbox"/>		Años de residencia en el domicilio Hipotecada <input type="checkbox"/> Con familiares <input type="checkbox"/>		Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado Bienes Mancomunados <input type="checkbox"/> Casado Bienes Separados <input type="checkbox"/>	
Domicilio Particular (como viene en el comprobante de domicilio) Calle y Número exterior e interior		Colonia		Delegación o Municipio	
Ciudad/Población		Entidad Federativa		C.P.	
Domicilio Fiscal en caso de ser Persona con Actividad Empresarial Calle y Número exterior e interior		Colonia		Delegación o Municipio	
Ciudad/Población		Entidad Federativa		C.P.	
¿Usted es Proveedor de los Recursos? (Aportará recursos para el pago de éste financiamiento) NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		Indique el porcentaje que usted aportará para el pago de éste financiamiento			

Actividad del Solicitante

Empresa en que presta sus servicios			
Ocupación o Profesión	Telefonos de Trabajo u Oficina (incluir clave lada)	Extensión de Trabajo u Oficina	Antigüedad
Actividad o Giro del Negocio	Puesto que ocupa	Nombre y puesto del supervisor inmediato	
Domicilio Laboral (Calle, número exterior e interior, Colonia, Delegación, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Empleo anterior (en caso de tener menos de 1 año en el empleo actual)			
Nombre de la empresa	Nombre y puesto del supervisor inmediato	Telefonos (incluir clave lada)	Antigüedad

Referencias personales 2 (que no vivan en el domicilio del solicitante y que tengan teléfonos de casa)

1.- Nombre (s) y Apellidos		Domicilio Completo (Calle, número exterior e interior, Colonia, Delegación, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Teléfono de casa OBLIGATORIO con lada	Celular	Hora de contacto	Parentesco	Tiempo de conocerlo	
1.- Nombre (s) y Apellidos		Domicilio Completo (Calle, número exterior e interior, Colonia, Delegación, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Teléfono de casa OBLIGATORIO con lada	Celular	Hora de contacto	Parentesco	Tiempo de conocerlo	

Referencias Bancarias

Banco	Sucursal	Tipo de Cuenta	Número De Cuenta	Fecha de Apertura
-------	----------	----------------	------------------	-------------------

Ingresos del Solicitante

Ingreso Mensual Neto (comprobable en Edo. de Cta.) _____	Ingreso Mensual Neto (Comprobable en Edo. de Cta.) _____
Otros Ingresos _____	Otros Ingresos _____
Cto. Pagas en Auto _____	Cto. Pagas en Auto _____
Cto. Pagas en Hipotecario _____	Cto. Pagas en Hipotecario _____
Cto. Pagas en Tarjeta de Crédito _____	Cto. Pagas en Tarjeta de Crédito _____
Renta _____	Renta _____
Otros Gastos _____	Otros Gastos _____
Disponible Mensual _____	Disponible Mensual _____

Datos del Estudiante y descripción de estudios a financiar

Nombre completo		Matrícula escolar del estudiante			
Teléfono de casa	Celular	Correo Electrónico		Periodo a Financiar	
Para Estudios en el Extranjero: 1.- Nombre del Programa Educativo, 2.- Escuela y Costo, 3.- Fecha de inicio, 4.-Duración , 5.- Destino					
Para Estudios en el México: 1.- Nombre del Programa Educativo, 2.- Escuela y Campus, 3.-Fecha de Inicio, 4.- Costo Total del Periodo (cuatrimestre, semestre o año. Incluir re-inscripción)					

