



**ANTES DE LLENAR ESTE DOCUMENTO, POR FAVOR CONSIDERA LO SIGUIENTE:**

- 1) Llenar todos los campos con letra legible y de molde**
- 2) Poner el nombre como viene en la identificación**
- 3) En su RFC, incluir la homoclave**
- 4) En el campo de dirección, llenarlo con la dirección que se menciona en el comprobante de domicilio.**
- 5) El comprobante de domicilio, preferentemente debe ser un recibo de teléfono fijo, con una antigüedad no mayor a 3 meses**
- 6) Mencionar los teléfonos fijos, así como celulares**
- 7) Las referencias deben de conocer al solicitante, mínimo hace 5 años y ser localizables con facilidad en teléfonos fijos, ya sea de casa o de trabajo. Igualmente validaremos sus teléfonos celulares.**
- 8) En el campo de ingresos, poner solo el monto que pueda comprobar mediante estados de cuenta bancarios y no olvidar poner cuanto paga mensualmente de otros créditos**
- 9) Firmar lo más parecido a la identificación entregada**



EDUCAPASS, SA DE CV SOFOM ENR

## Alianza

## Solicitud de Personas Físicas

Crédito 

MONTO SOLICITADO	PLAZO	Mensualidad EDUPASS	Fecha de solicitud
			Dia Mes Año

## Datos Generales del Solicitante

Persona Física Asalariada <input type="checkbox"/>	Persona Física con Actividad Empresarial <input checked="" 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	Nacionalidad
Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Mail para recibir estado de cuenta de EDUPASS	Correo electrónico adicional	Teléfono celular (incluir clave lada) ( )
Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Págándola <input type="checkbox"/> Rentándola <input type="checkbox"/>	Años de residencia en el domicilio	Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado Bienes Mancomundados <input type="checkbox"/> Casado Bienes Separados <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>
Domicilio Particular (como viene en el comprobante de domicilio)		Colonia	Delegación o Municipio
Ciudad/Población	Entidad Federativa	C.P.	Teléfonos particulares (incluir clave lada) ( )
Dom. Fiscal en caso de ser P. con actividad empresarial		Calle y número	Colonia Delegación o Municipio
Ciudad/Población	Entidad Federativa	C.P.	Teléfonos de oficina (incluir clave lada) ( )

## Actividad del Solicitante

Empresa en que presta sus servicios			
Ocupación o Profesión	Teléfonos de Trabajo u Oficina (incluir clave lada y Extensión) ( )		
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)			
Nombre de la empresa	Nombre y puesto del supervisor inmediato	Teléfonos (incluir clave lada) ( )	Antigüedad

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

1.- Nombre (s) y Apellidos	Domicilio Completo			
Teléfono de casa OBLIGATORIO con lada	Celular	Hora de contacto	Parentesco	Tiempo de conocerlo
1.- Nombre (s) y Apellidos	Domicilio Completo			
Teléfono de casa OBLIGATORIO con lada	Celular	Hora de contacto	Parentesco	Tiempo de conocerlo

## Referencias Bancarias

Banco	Sucursal	Tipo de Cuenta	Núm. De Cuenta	Fecha de Apertura

## Ingresos del Solicitante

Ingresa Mensual Neto (Comprobable en edo. De Cta.)	Ingresa 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 Tarjetas de Crédito	Cto. Pagas en Tarjetas de Crédito
Renta	Renta
Otros Gastos	Otros Gastos
Disponible Mensual	Disponible Mensual

## Datos del Estudiante y descripción de estudios a financiar

Nombre completo	Teléfono de casa		
Celular	Correo Electrónico	Destinos de estudios	Fecha de inicio del programa
Nombre de la escuela, duración y Costo			

**Datos del Aval u Obligado Solidario Persona Física (OPCIONAL)**

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		Nacionalidad	
Dom. Particular		Calle y número exterior e interior		Colonia		Delegación o Municipio	
Ciudad/Población		Entidad Federativa		C.P.		Teléfonos particulares (incluir clave lada) (      )      (      )	
Mail / correo electrónico		Sexo		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico		Teléfono celular (incluir clave lada) (      )
Empresa en que presta sus servicios							
Ocupación o Profesión		Actividad o Giro del negocio			Puesto que ocupa		Antigüedad
Tipo de Vivienda		Años de residencia en el domicilio	Estado Civil			Número de Dependientes Económicos	
Propia <input type="checkbox"/>	Hipotecada <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>				
Pagandola <input type="checkbox"/>	Con familiares <input type="checkbox"/>	Casado Bienes Mancomundados <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>				
Rentandola <input type="checkbox"/>		Casado Bienes Separados <input type="checkbox"/>					

**Información Complementaria del Solicitante (este cuestionario debe ser respondido exclusivamente por el solicitante)**

- 1. ¿Usted desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el extranjero o en territorio nacional durante la administración actual o anterior?**

NO  SI  Especifique cual y periodo:

2. ¿Alguno de sus familiares desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el extranjero o en territorio nacional durante la administración actual o anterior?

**NO**  **SI**  Especifique cual y periodo:

**2.- Indique el uso que se pretende dar a los fondos solicitados:**

## Aceptación de la Solicitud

Bajo protesta de decir verdad, los firmantes manifiestan que los datos son verídicos y que las firmas que calzan los documentos contractuales son las que usan en todos sus documentos públicos y privados y que fueron estampados en presencia del concesionario, además de haber recibido copia de los mismos.

Así mismo me doy por enterado que las cantidades entregadas por concepto de comisión por apertura no serán devueltas.

**Consulta nuestro aviso de privacidad en [www.edupass.mx](http://www.edupass.mx)**

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL solo en caso de requerirlo</b>
<p>Declaro bajo protesta de decir verdad que la información aquí asentada es cierta, que actúo bajo cuenta propia y no por cuenta de un tercero y que el origen de los fondos con lo que se dará cumplimiento al contrato correspondiente que se derive de la presente solicitud proceden de fuentes lícitas.</p>	

**Nota:** Este formato deberá estar acompañado con la documentación de identificación del solicitante y del aval (en su caso), de acuerdo con los requisitos de Identificación de Clientes.

Con el fin de verificar la autenticidad de los datos asentados en la presente solicitud, EDUPASS podrá solicitar información y/o documentación adicional. La presente solicitud no implica obligación alguna a cargo de EDUPASS, para el otorgamiento del crédito, por lo que se reserva el derecho de cancelar la presente solicitud en caso de inconsistencia y/o falsedad en la información.

Para uso exclusivo de EDUCAPASS S.A. de C.V. Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, ENR.

## Entrevista:

<b>Concepto</b>	<b>Validado en entrevista</b>
Nombre completo	<input type="checkbox"/>
Nacionalidad	<input type="checkbox"/>
Residencia	<input type="checkbox"/>
Actividad o giro	<input type="checkbox"/>
<b>Nombre y Firma del asesor que recibe esta solicitud y realiza la entrevista.</b>	
<b>Nombre y firma del funcionario de Educapss S.A. de C.V. SOFOM ENR.</b>	