



FINANCIAMIENTO EDUCATIVO
EDUPASS
TU EDUCACIÓN EDUCA

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 un 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

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------|---|---|---|--|
| 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 electronico | | | 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 Propia <input type="checkbox"/> Pagándola <input type="checkbox"/> Rentándola <input type="checkbox"/> | | | Años de residencia en el domicilio | | Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado Bienes Mancomunados <input type="checkbox"/> Casado Bienes Separados <input type="checkbox"/> | | Número de Dependientes Económicos | |
| Hipotecada <input type="checkbox"/> Con familiares <input type="checkbox"/> | | | | | Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> | | | |

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:

| |
|--|
| |
| |

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.

| | |
|---|--|
| NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE | NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL solo en caso de requerirlo |
| | |
| <p>Declaro bajo protesta de decir verdad que la información aquí asentada es cierta, que actuo 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> | <p>Declaro bajo protesta de decir verdad que la información aquí asentada es cierta, que actuo 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. Así mismo manifiesto mi consentimiento para ser Aval y Obligado Solidario del contrato que se derive de la presente solicitud.</p> |

Entrevista:

| |
|--|
| |
| Nombre y firma del funcionario de Educapss S.A. de C.V. SOFOM ENR. |