NUC UNIVERSITY

SOLICITUD DE APELACIÓN DE JUICIO PROFESIONAL
Seleccione

Información del Estudiante:

Apellidos y Nombre _____ Últimos 4 dígitos del Seguro Social _____

Dirección Postal_____

Pueblo _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Correo Electrónico_____

Favor de leer cuidadosamente antes de completar la solicitud.

Usted solicita una apelación a su Solicitud de Juicio Profesional para recibir fondos de Título IV. Deberá completar esta Solicitud de Apelación de Juicio Profesional y entregarla en la Oficina de Asistencia Económica. Su solicitud será evaluada por el Director Institucional de Asistencia Económica. Una vez se evalúe su solicitud de apelación, el resultado de su caso le será notificado por escrito. **La determinación será final y no podrá ser apelada al Departamento de Educación Federal.**

Documentación Requerida:

I. **Solicitud de Apelación de Juicio Profesional Seleccione –** Debidamente completada y firmada.

   a. **Certificación –** Esta carta debe proveer detalles adicionales que no fueron mencionados en la certificación original que ayuden a justificar la situación.

      i. **Evidencias –** Deberá adjuntar evidencias adicionales que no fueron presentadas en la certificación original que ayuden a justificar la situación.

   b. **Certificación adicional –** Esta carta debe proveer detalles adicionales que no fueron mencionados en la certificación original por otra persona (pariente o profesional) que ayude a justificar la situación.

Certifico que la información provista para esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que someter información falsa para recibir ayuda económica federal es considerado un delito federal y puedo ser castigado con multa, encarcelamiento o ambas.

Firma del Estudiante _____ **Fecha** _____
dd/mm/aaaa

CERTIFICACIÓN

(De la persona que le aplique la condición especial)

Nombre y Apellidos_____ Parentesco o Título Profesional _____

Dirección Postal _____

Pueblo _____ Estado _____ Código Postal_____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

La persona que firma abajo, certifica que toda la información reportada es completa y correcta.

Firma _____ **Fecha** _____

dd/mm/aaaa

CERTIFICACIÓN ADICIONAL

Nombre y Apellidos _____Parentesco o Título Profesional_____

Dirección Postal_____

Pueblo _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Celular _____

Correo Electrónico _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

La persona que firma abajo, certifica que toda la información reportada es completa y correcta.

Firma _____ **Fecha** _____
dd/mm/aaaa

Sello Oficial

Copia de este formulario, debidamente completado, debe mantenerse en el expediente del estudiante.