



Solicitud de Condonación o Diferimiento de Pagos

C. MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE CONDONACIONES, PENSIONES Y BECAS  
C. DIRECTOR DE FINANZAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
P R E S E N T E S.

Formato sin valor

Fecha de Solicitud		
Día	Mes	Año

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Domicilio		
	Teléfono	

Cual es el apoyo que solicitas específicamente?			
Diferimiento de pago <input type="radio"/>			
Tiempo solicitado (    ) Mes (es)			
Condonación de Matrícula:			
25% <input type="radio"/>		50% <input type="radio"/>	
75% <input type="radio"/>		100% <input type="radio"/>	

Escuela o Centro Universitario			
Carrera			
Código	Grado	Grupo	Turno

Trabajas: Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Cual es tu ingreso?	\$
Tienes automovil Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Marca y modelo	
Si no tienes ingresos propios, quién te apoya en tus gastos?		Cuántas personas dependen de ti?

Datos de Ingreso Familiar	Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Ingreso mensual

Datos de la Empresa donde trabajas tu o la del Padre o Tutor	
Nombre	
Domicilio	Teléfono

Cuales son los lugares que frecuentas para divertirte?				
A donde sueles ir de vacaciones?				
Cómo distribuyes tu salario o el ingreso familiar mensualmente?	Alimentos	\$	Servicios médicos	\$
	Transporte		Ropa	
	Pagos escolares		Diversiones	
	Material escolar		Otros	

<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>
--------------	-----------

FIRMA DEL ASPIRANTE

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

NOTA: Los datos asentados en esta solicitud deberán ser VERÍDICOS, en caso de encontrarse FALSEDAD en ellos, quedará NULA

ANEXAR COPIAS DE: Comprobante de ingresos.  
Registro Federal de Causantes.  
Afilación del I.M.S.S.  
Carta de Trabajo (datos de la empresa)

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**RESOLUTIVO**

---

---

---

Nombre y Firma de Vo. Bo. de los C. Miembros de la  
COMISIÓN DE CONDONACIONES, PENSIONES Y BECAS

---

---

---

---

---

**Sello**

ATENTAMENTE  
"PIENSA Y TRABAJA"