

Apellidos y Nombre:	Últimos 4 números del Seguro Social:
Dirección Postal:	Fecha de Nacimiento: (día-mes-año)
Correo electrónico:	Teléfono:

I. Información Financiera

a) Ingresos NO Tributables

1. Pensión Alimenticia Pagada No requiere ser verificado/ No aplica			
Nombre persona no custodia	Nombre persona custodia	Nombre menor	Cantidad pagada anual 2014

Certifico que la información reportada es completa y correcta.

Firma Estudiante:		Fecha:	
Firma Padre:		Fecha:	

Instrucciones

1. **Información financiera**- marque para usted y/o sus padres la opción que aplique en cada una de las siguientes categorías:

a. Ingresos no tributables- marque para usted y/o sus padres la opción que aplique en cada una de las categorías:

1. **Pensión alimenticia pagada**- si usted y/o sus padres pagaron pensión alimenticia durante el año 2014 complete la tabla.

i. **No requiere ser verificado/ No aplica**- marque si usted y/o sus padres no pagaron pensión alimenticia.

2. Firmas