

# HOJA DE VERIFICACIÓN

Estudiante Independiente

Grupo V3 2015 - 2016

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 <span style="color: red;">No requiere ser verificado/ No aplica</span>			
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 Cónyuge:		Fecha:	

### Instrucciones

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

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

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

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

2. **Firmas**