

## Información del Estudiante:

Apellidos y Nombre:	Últimos 4 números del Seguro Social:		
Dirección Postal:			
Correo electrónico:	Teléfono:	Celular:	

Para usted solicitar que se reconsidere la evaluación de su historial de matrícula inusual para recibir fondos de Título IV con Instituto de Banca y Comercio deberá completar esta solicitud de apelación y entregarla al Oficial de Asistencia Económica de su Recinto. Su solicitud será evaluada por el *Comité de Apelación* compuesto por el Director de Asistencia Económica, Registrador y el Director Académico. Una vez el comité evalúe su solicitud, el resultado de su caso le será notificado por escrito. **La determinación del comité será final y no podrá ser apelada al Departamento de Educación Federal.**

## Documentación requerida:

### I. Solicitud Apelación Historial de Matrícula Inusual 2016-17

- a. **Certificación del estudiante-** Esta carta debe proveer detalles adicionales que no fueron mencionados en la certificación original que ayuden a justificar su situación. Puede utilizar el modelo de certificación adjunto.
  - i. **Evidencias-** De ser posible, deberá adjuntar evidencias adicionales que certifiquen las razones por las cuales no pudo obtener créditos en alguna institución previa.
- b. **Certificación adicional-** Esta carta debe proveer detalles adicionales que no fueron mencionados en la certificación original o por otra persona que ayuden a justificar su situación. Puede utilizar el modelo de certificación adjunto.



**Aguadilla** 787-841-8340 - **Arecibo** 787-880-4019 - **Bayamón** 787-522-4325 - **Caguas** 787-745-9525  
**Carolina** 787-522-2300 - **Fajardo** 787-860-6262 - **Guayama** 787-864-3220 - **Humacao** 787-285-0800  
**Los Colobos** 787-876-7819 - **Manatí** 787-854-6634 **Mayagüez** 787-833-4647 - **Moca** 787-877-2292  
**Ponce** 787-840-6119 **San Juan** 787-754-7120 - **Yauco** 787-992-0237





**PARA USO OFICIAL DEL COMITÉ DE APELACION****Recinto:**

ACEPTADO	DENEGADO (AÑADIR COMENTARIO)
Comentario:	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
AUTORIZADO POR:	
_____	_____
Director de Asistencia Económica	Fecha
_____	_____
Registrador	Fecha
_____	_____
Director Académico	Fecha

**Fecha de Notificación al Estudiante:** \_\_\_\_\_.