Oficina de Educación Post-Secundaria Privada
P.O. Box 980818
West Sacramento, CA 95798-0818

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA
Fecha de la estampilla

No. de solicitud SAIL (Enlace de información automatizada de las escuelas)_____

Código de la escuela_____

Fecha de cierre_____

Solicitud de Fondo de Reembolso de la Matrícula Estudiantil

(Código de Educación de California § 94924; Título 5, Código Normativo de California § 76200)

ALUMNO

Nombre:

Domicilio:

Ciudad: Estado: C.P.

Número telefónico:

Correo electrónico:

Número de Seguro Social:

INSTITUCIÓN

Nombre:

Domicilio:

Ciudad: Estado: C.P.

Número telefónico:

FECHAS DE ASISTENCIA

Fecha de comienzo: Fecha de finalización:

Graduado: No_____ Sí_____ Si es sí, cuándo_____

Motivo por el cual dejó de asistir a la institución:

FONDO DE REEMBOLSO DE LA MATRÍCULA ESTUDIANTIL (STRF)

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

El fondo tiene como objeto aliviar o mitigar las pérdidas que sufren los ciudadanos de California que son o fueron alumnos de una institución calificadora si los alumnos se inscribieron en ella, abonaron la matrícula por anticipado, además de la evaluación, y sufrieron una pérdida por alguna de las razones establecidas en el Artículo 76020 del Código Educativo de California. Marque las opciones que correspondan:

☐ El cierre de la institución.

☐ La falta de pago por parte de la institución de reembolsos o cargos en nombre de un alumno a terceros en concepto de arancel por licencias u otros conceptos, o la falta de entrega de equipamiento o materiales cobrados dentro de los 180 días anteriores al cierre de la institución.

☐ La falta de pago o reembolso de sumas remanentes de un préstamo, en virtud de un programa de préstamos estudiantiles garantizados por el Gobierno federal como exige la ley, o de abonar o reembolsar los montos remanentes que reciba la institución con anterioridad al cierre como remanentes de la matrícula y otros costos.

☐ Una disminución en la calidad o en el valor de la instrucción del curso dentro de los 30 días anteriores al cierre de la institución o, si esta comenzó antes de ese período, aquel que la Oficina determine.

☐ La incapacidad del alumno para cobrar una sentencia contra una institución calificadora, conforme a las siguientes condiciones:
El alumno ha tratado razonablemente y no ha podido cobrar la sentencia.
La Oficina recibe la solicitud del alumno dentro de los 4 años del cierre de la institución educativa.
El alumno no ha recibido reembolso ni remisión por ningún otro medio.

INFORMACIÓN GENERAL

¿Usted residía en California al momento de la inscripción?	☐ Sí	☐ No
¿Abonó usted la tarifa de STRF? (Consulte el contrato de inscripción)	☐ Sí	☐ No
¿Se tomó alguna licencia durante el plazo de inscripción? (Adjunte copias de la ausencia justificada)	☐ Sí	☐ No
¿Tiene una Visa para estudiantes o para Trabajadores Temporales?	☐ Sí	☐ No
¿Ha solicitado anteriormente un reembolso de STRF?	☐ Sí	☐ No
¿La cursada o la parte de esta que completó lo preparó o le permitió rendir un examen de licencia nacional o estatal? Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre del examen de licencia.	☐ Sí	☐ No
¿Se cambió a otra institución educativa? Si la respuesta es afirmativa, adjunte una copia del contrato de inscripción de la nueva institución educativa y enumere las clases o unidades transferidas.	☐ Sí	☐ No
¿Obtuvo un fallo judicial contra la institución educativa? Si la respuesta es afirmativa, adjunte una copia.	☐ Sí	☐ No

PÉRDIDA ECONÓMICA

Documente el monto y describa la pérdida económica sufrida:

Matrícula:

Otros costos:
(acompañe una lista pormenorizada)

Monto del Reclamo:
(Monto total solicitado)

DEBE ADJUNTAR UNA COPIA DEL CONTRATO DE INSCRIPCIÓN, RECIBOS Y DEL RESTO DE LOS DOCUMENTOS PARA JUSTIFICAR SUS GASTOS.

¿Se adjunta copia del contrato de inscripción? _____ Sí _____ No
¿Se adjuntan todas las copias de los recibos de montos abonados, incluidos aquellos en efectivo y los préstamos? _____ Sí _____ No
¿Se adjuntan copias de los Documentos de Préstamo y Pagarés? _____ Sí _____ No

INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO

¿Recibió ayuda de terceros (incluidos, a título enunciativo, sueldos de trabajadores, rehabilitación vocacional, compañía de seguros, fuerzas militares, etc.) para abonar parte de la matrícula?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, acompañe documentación que detalle la ayuda recibida.

¿Abonó la matrícula en efectivo? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, acompañe copias de todos los recibos, tarjeta de registro escolar que documente los pagos, declaración de la escuela que certifique el pago completo, los resúmenes de tarjeta de crédito, cheques cancelados (anverso y reverso).

¿Recibió algún tipo de préstamo (incluidos los préstamos estudiantiles garantizados, préstamo privado, contrato de pago a crédito, PLUS (Préstamo para Padres de Estudiantes Universitarios), NDSL (Préstamo Nacional Directo para Estudiantes), SLS (Préstamo Suplementario para Estudios), CLAS (Préstamo de California para ayudar a los Alumnos), Stafford, etc.) para abonar parte de la matrícula? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre del prestador, el estado o el organismo federal que garantizó o reaseguró el préstamo y el último resumen del préstamo.

¿Se realizaron los pagos del/de los préstamo/s? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, acompañe documentación de todos los pagos, copias de los cheques cancelados (anverso y reverso), comprobantes de pago de cargos, recibos, historial bancario de pagos, etc.

“Declaro, bajo pena por falso testimonio, conforme a la legislación del estado de California, que lo que antecede y todos los documentos adjuntos son verdaderos y correctos".

Firma Fecha

Nombre en letra imprenta:

Agencia de Estado y Servicios al Consumidor – Arnold Schwarzenegger, Gobernador

Oficina de Educación Post-Secundaria Privada
1625 North Market Boulevard, Suite S-202, Sacramento, CA 95834
P.O. Box 980818, West Sacramento, CA 95798-0818
T (916) 574-7720 F (916) 574-8646 www.bppe.ca.gov

NEGOCIACIÓN, CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

1. Por medio de la firma del presente formulario, usted autoriza a la Oficina a negociar con cualquier prestador, tenedor, organismo de garantía o el Departamento de Educación de los EE. UU. en nombre del alumno con el fin de reducir la obligación del préstamo.

2. Por medio de la firma del presente formulario, usted autoriza a la Oficina a emitir el pago directamente a cualquier prestador, tenedor, organismo de garantía o al Departamento de Educación de los EE. UU. en nombre del alumno.

3. Cesión al Fondo y a la Oficina de los derechos respecto del cobro de estos fondos contra la institución si se emite algún pago como resultado de la solicitud.

A QUIEN CORRESPONDA, AUTORIZO LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN SOBRE MI PRÉSTAMO A UN REPRESENTANTE DE LA OFICINA DE EDUCACIÓN PRIVADA POST-SECUNDARIA AL SOLO EFECTO DE LA NEGOCIACIÓN DE MI PRÉSTAMO EN MI NOMBRE.

Nombre completo
del alumno:

Número de Seguro Social del
alumno:

Firma
del alumno:

Fecha:

Prestatario, si no es el alumno
Nombre completo:

Número de Seguro Social del
prestatario:

Firma
del prestatario:

Fecha: