



UNIVERSIDAD DE TARAPACA

FONDO SOLIDARIO DE CREDITO UNIVERSITARIO

SOLICITUD DE PAGARES

**NOMBRE :**

**RUT :**

**DOMICILIO :**

**CIUDAD :**

**TELEFONO :**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**DIGITADO POR :** \_\_\_\_\_

**FECHA :** \_\_\_\_\_

**FECHA DEVOLUCION :** \_\_\_\_\_