



Oficina de Educación Postsecundaria Privada
1747 North Market, Suite 225, Sacramento, CA 95834
P.O. Box 980818, West Sacramento, CA 95798-0818
T (916) 574-8900 www.bppe.ca.gov



Solicitud para el Fondo de recuperación de matrícula estudiantil

Estimado estudiante:

La Oficina de Educación Postsecundaria Privada (la Oficina) se compromete a asegurarse de que los estudiantes reciban los reembolsos adecuados de la cuenta del Fondo de recuperación de matrícula estudiantil (STRF), de conformidad con las leyes y regulaciones aplicables. Usted tiene hasta cuatro (4) años desde la fecha de cierre de una escuela o programa u otro evento calificante como se define en la página 4 de esta solicitud para enviar su reclamación de STRF. La Oficina le exhorta a realizar la reclamación tan pronto como sea posible luego de haber sufrido una pérdida económica debido a un evento calificante, incluso si no cuenta con todos los documentos de respaldo requeridos. La Oficina aceptará documentos de respaldo complementarios luego de que haya presentado su solicitud. Si no sabe cómo obtener los documentos requeridos debido al cierre de su escuela, consulte el sitio web de la Oficina en www.bppe.ca.gov o llame a la Oficina para consultar la información del administrador de registros de la escuela y cómo obtener los documentos necesarios.

Para ayudarnos a expedir su reclamación, **complete, firme y envíe** la solicitud de STRF **con su firma original y copias** de los documentos de respaldo disponibles al momento, como se pide en la solicitud, como los siguientes, cuando sea apropiado:

- ✓ **Prueba(s) de inscripción:**
 - Acuerdo(s) de inscripción, certificado(s) analítico(s), tarjeta(s) de informe, acuerdo(s) de préstamo(s).
- ✓ **Recibos:** Todos los recibos de pagos de matrícula, pagos de préstamos estudiantiles, y/o premios, como:
 - Cheques cancelados
 - Extractos bancarios de tarjetas de crédito o débito
 - Recibos de pagos en efectivo
- ✓ **Documentos de beneficios de pagadores terceros:** como el Subsidio Cal, el Subsidio Pell, o asignaciones de asistencia financiera para veteranos
- ✓ **Documentos de un préstamo estudiantil:** Provea una copia de los documentos del préstamo, como:
 - Último extracto del préstamo que muestre el saldo pendiente
 - Documento de resumen del préstamo del prestamista o agente, que muestre los desembolsos
- ✓ **Solicitud de condonación de un préstamo y respuesta:** Si ya solicitó la condonación de un préstamo, provea:
 - Una copia de la solicitud y la respuesta, si hubiere, de la empresa prestamista
- ✓ **Documentación de permiso de licencia:** (si se tomó una licencia)
- ✓ **Factura por servicios legales y evidencia de cancelación de préstamo(s):** (si los servicios legales resultaron en la cancelación del/los préstamo(s) estudiantil(es))
- ✓ **Órdenes, fallos o sentencias finales en contra de la escuela**

Puede enviar su solicitud y documentos a la dirección de apartado de correos indicada anteriormente. La Oficina hace todo lo posible para pagar las reclamaciones estudiantiles de STRF en tiempo y forma si esta ha recibido la Solicitud original de STRF y los documentos de respaldo necesarios.

Si tiene alguna pregunta, o necesita información adicional o asistencia, contacte a la unidad del STRF al 888-370-7589 y elija la opción 5 cuando se le pida, o puede enviar un correo electrónico a STRF@dca.ca.gov.

Le saluda atentamente,

Unidad del Fondo de recuperación de matrícula estudiantil
Oficina de Educación Postsecundaria Privada



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

SOLO PARA USO OFICIAL
Fecha Sello _____

Nro. de solicitud SAIL _____

Código de la escuela _____

Fecha de cierre del Programa/Escuela _____

Solicitud para el Fondo de recuperación de matrícula estudiantil

(Código de Educación de California § 94923; 5 Código de Regulaciones de California §§ 76000, 76020, 76200, 76210.)

Sección 1: ESTUDIANTE – Deben completarse todos los campos de esta sección

Nombre:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Nro. de teléfono:		
Dirección de correo electrónico:		
Número de seguridad social o número de identificación tributaria:		
<p>➤ ¿Ya ha solicitado un reembolso del STRF? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>➤ Si la respuesta es Sí, indique la fecha de su solicitud y la razón de su solicitud previa:</p>		

Sección 2: INSTITUCIÓN (en la que estaba inscripto durante el/los evento(s) calificador(es), como figura en la página 4 de esta solicitud).

- Sírvase proporcionar una prueba de inscripción (como el acuerdo de inscripción, analítico/tarjetas de informe, acuerdos de préstamos)

Nombre de la institución:		
Dirección de la institución:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Nro. de teléfono de la institución:		

Sección 3: FECHAS DE ASISTENCIA Y RESIDENCIA

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

- ¿Se tomó alguna licencia durante el tiempo de inscripción? (Si la respuesta es SÍ, adjunte una copia de un documento de licencia aprobada u otra documentación de respaldo) Sí No

- ¿Residía en California al momento de firmar el contrato de inscripción O recibía educación a distancia de la institución en una dirección de correo postal de California? Sí No

¿Se graduó? No _____ Sí _____ Si la respuesta es SÍ, indique la fecha de graduación: _____

Independientemente de si se graduó o no, cuál es la cantidad total de unidades que obtuvo: _____ (si no sabe, puede proveer una copia de su analítico)

Razón(es) por la(s) que dejó de asistir a la institución:

- ¿Obtuvo un fallo o sentencia en contra de la escuela? (Si la respuesta es SÍ, adjunte una copia del fallo o sentencia final). Sí No

Sección 4: INSTITUCIÓN SUBSECUENTE, SI LA HUBIERE (donde se inscribió luego de asistir en la institución donde ocurrió el evento calificador)

- ¿Se transfirió a otra escuela? (Si la respuesta es SÍ, provea una copia del contrato de inscripción de la nueva escuela y enumere las clases o unidades que transfirió a continuación). Sí No (Pasar a la Sección 5).

Nombre de la institución subsecuente:

Dirección de la institución subsecuente:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Nro. de teléfono de la institución subsecuente:

FECHAS DE ASISTENCIA (en la institución subsecuente)

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

¿Se graduó? No _____ Sí _____ Si la respuesta es SÍ, indique cuándo: _____

Enumere las clases o unidades/créditos transferidos de la Institución calificador a la Institución subsecuente: (adjunte una hoja más si es necesario)

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. _____ | 5. _____ | 9. _____ |
| 2. _____ | 6. _____ | 10. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ | 11. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ | 12. _____ |

Sección 5: EVENTOS CALIFICANTES

El fondo existe para aliviar o mitigar las pérdidas (pecuniarias) sufridas por un residente de California mientras se encontraba inscrito en una institución calificante si el estudiante se inscribió en una institución, pagó la matrícula anticipadamente, y sufrió pérdidas económicas como resultado de cualquiera de las siguientes razones en virtud de la Sección 94923 del Código de Educación de California. Marque las opciones correspondientes:

Cierre:

1. La institución o una sucursal de la institución cerró o se discontinuó un programa educativo ofrecido por la institución mientras usted estaba inscrito, y no completó o participó de un plan de transferencia a otra institución educativa.
2. Usted estaba inscrito en la institución o una sucursal de la institución dentro de un periodo de 120 días antes de que la institución o la sucursal de la institución cerrara o se haya discontinuado un programa educativo ofrecido por la institución.
3. Usted estaba inscrito en un programa educativo ofrecido por la institución o una sucursal de la institución más de 120 días antes de que la institución o una sucursal de la institución cerrara y la Oficina determina que la calidad o valor del programa se redujo significativamente más de 120 días antes de su cierre.
4. Usted estaba inscrito en un campus en California de una institución de Corinthian Colleges, Inc. o era un estudiante de California inscrito en un programa en línea ofrecido por un campus fuera del estado de una institución de Corinthian Colleges, Inc., al 20 de junio de 2014, o lo abandonó dentro de los 120 días desde esa fecha.

Reembolsos/fondos del préstamo:

5. La institución no le proporcionó un reembolso como lo ordenó la Oficina.
6. La institución no le pagó o reembolsó los fondos del préstamo en virtud de un programa federal de préstamos estudiantiles como lo exige la ley o no le pagó o reembolsó los fondos adicionales a la matrícula y otros costos que la institución recibió.

Fallo monetario:

7. Usted obtuvo un fallo monetario o sentencia contra la institución o el representante de la institución en base a una violación de la Ley de Educación Postsecundaria Privada de California de 2009, y trató de manera razonable, pero no pudo cobrar dicho fallo o sentencia. (La Oficina analizará el fallo o sentencia y se asegurará de que el monto que se pague del STRF no exceda su pérdida económica)

Honorarios legales:

8. Usted solicitó asesoramiento legal que resultó en la cancelación de uno o más de sus préstamos estudiantiles y tiene una factura por los servicios prestados y evidencia de la cancelación del/los préstamo(s) estudiantiles. (La Oficina analizará la factura y la evidencia, y luego de su verificación, le reembolsará hasta quinientos dólares (\$500,00).)

Pérdida de oportunidad educativa:

9. Un pagador tercero (como por ejemplo un empleador, programa gubernamental u otra entidad) pagó alguna parte de su matrícula y usted perdió esos beneficios por no haber podido completar el programa educativo debido al cierre de la institución o la pérdida de elegibilidad para recibir los beneficios. (La Oficina pagará sus cargos en la institución subsecuente hasta el monto original del beneficio del tercero pagador tras recibir evidencia de su inscripción en una institución subsecuente que sea elegible para recibir el mismo beneficio.)

Sección 6: PÉRDIDA ECONÓMICA – Debe completar esta sección. Si la categoría no corresponde para usted, ingrese “0”. Documente el importe y proporcione una descripción de la pérdida económica:

- ¿Realizó algún **pago de matrícula** en efectivo (el "efectivo" incluye cheques, tarjeta de crédito o débito, giro postal, cheque de caja, etc.)? Sí No

(Si la respuesta es Sí, complete lo siguiente y proporcione documentos de respaldo, como recibos de la escuela de sus pagos, el resumen de pagos de la escuela que muestre sus pagos o los extractos de la escuela que muestren sus pagos. Si escribió un cheque o pagó con una tarjeta de crédito, proporcione copias del/los extracto(s) bancario(s) que muestren el/los pago(s), o los cheques cancelados (frente y dorso).

	Importe
Pagos en efectivo a la escuela	\$
Cheques cobrados por la escuela	\$
Pagos con tarjeta de crédito/débito a la escuela	\$
Otros pagos en efectivo	\$
Total	[A.1.] \$

B. Préstamos estudiantiles utilizados para la matrícula

- ¿Usted recibió un préstamo de cualquier tipo (como uno federal, privado, PLUS o préstamos personales) para pagar alguna parte de la **matrícula**? Sí No (Si la respuesta es Sí, complete lo siguiente y proporcione el extracto mensual más reciente del préstamo, prueba de cualquier pago que haya realizado, cualquier documento que tenga que muestre que sacó el/los préstamo(s) y cualquier acuerdo del/los préstamo(s).)
- ¿Ha solicitado la condonación de un préstamo? Sí No (Si la respuesta es Sí, proporcione una copia de su solicitud de condonación y cualquier respuesta que haya recibido o documentación relacionada).
- ¿Ha buscado asesoramiento legal que resultó en la cancelación de uno o más de sus préstamos estudiantiles?
 Sí No (Si la respuesta es Sí, proporcione una copia de la factura de los servicios prestados y evidencia de la cancelación del/los préstamo(s) estudiantil(es).)

Nombre y Dirección del Prestamista y Agente y Tipo de préstamo	Importe utilizado para la matrícula	Importe de cualquier pago que realizó de su(s) préstamo(s)	Importe que adeuda actualmente
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
Totales	\$	[B.1.] \$	[B.2.] \$

- ¿Usted recibió un subsidio de cualquier tipo (como un subsidio Cal, subsidio Pell, etc.) para pagar alguna parte de la **matrícula**?
 Sí No

- ¿Recibió pagos de terceros (incluso fondos de la Ley G.I., pagos de empleadores, indemnización por accidente laboral, etc.) para pagar alguna parte de la **matrícula**? Sí No
 (Si la respuesta es Sí, complete lo siguiente y proporcione cualquier documentación que muestre que ha recibido los subsidios o los importes pagados a la escuela en su nombre).

Tipo de subsidio o pago de terceros	Importe
	\$
	\$
	\$
	\$
Total	[C.1.] \$

	Descripción del artículo	Importe
Equipos y otros materiales (si son requeridos para el programa educativo)		
Pagos por licencias o exámenes realizados a la escuela que no se pueden recuperar		
Otros pagos hechos a la escuela (como cuotas de inscripción)		
Total		[D.1.] \$

IMPORTE TOTAL DE LA RECLAMACIÓN DE PÉRDIDA ECONÓMICA: \$ _____
 (Sume [A.1] + [B.1] + [B.2] + [C.1] + [D.1] de las tablas anteriores para obtener el importe total de su reclamo).

Reclamación por el reembolso de servicios legales: \$ _____ (hasta \$500,00)

- ¿Ha recibido algún reembolso o condonación de cualquier fuente por su pérdida económica? Sí No
 (Si la respuesta Sí, descríbalo, incluso el importe y la fuente):

Es importante que obtenga sus registros académicos, de asistencia y financieros tan pronto como sea posible. Obtenga copias de todos los documentos que le proporcione la escuela o le pida que firme. Lea los documentos cuidadosamente antes de firmarlos.

SI NO PUEDE PROPORCIONAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN ESTA SOLICITUD, AÚN ASÍ PUEDE ENVIAR SU SOLICITUD Y EXPLICAR LA RAZÓN POR LA CUAL NO PUEDE PROPORCIONAR LA

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, SEGÚN SEA ADECUADO:

Si tiene alguna pregunta, o necesita ayuda para saber cómo obtener la documentación necesaria disponible, contacte a la unidad del STRF al 888-370-7589 y elija la opción 5 cuando se le pida, o puede enviar un correo electrónico a STRF@dca.ca.gov.

Sección 7: CERTIFICACIÓN Y FIRMA

“Declaro bajo pena de cometer perjurio de conformidad con las leyes del Estado de California que las declaraciones que realicé en esta solicitud son verdaderas y correctas y los documentos de respaldo son copias verdaderas y correctas de sus originales”.

Firma

Fecha

Nombre en letra de molde

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

La información solicitada en esta solicitud se utilizará para determinar la elegibilidad y recuperación en virtud de las leyes y regulaciones del Fondo de Recuperación de Matrícula Estudiantil. La información personal solicitada es obligatoria y será mantenida por la Oficina de Educación Postsecundaria Privada de conformidad con la Ley de Prácticas de Información. Cualquier persona tiene derecho a analizar sus propios registros que contengan información personal y estén al resguardo de la agencia como lo establece la Ley de Prácticas de Información a menos que los registros estén exentos de divulgación. Se les informa a los solicitantes que la Oficina realiza todos los esfuerzos posibles para proteger la información personal que se nos proporciona. Sin embargo, esta puede divulgarse en respuesta a una solicitud en virtud de la Ley de Registros Públicos según lo permita la Ley de Prácticas de Información; a otra agencia gubernamental como lo requiera la ley estatal o federal; o en relación a un procedimiento administrativo o de un tribunal, una orden, citación u orden de registro.



Oficina de Educación Postsecundaria Privada
1747 North Market, Suite 225, Sacramento, CA 95834
P.O. Box 980818, West Sacramento, CA 95798-0818
T (916) 574-8900 F (916) 263-1896 www.bppe.ca.gov



NEGOCIACIÓN, CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

1. Al firmar este formulario, usted autoriza a la Oficina a negociar con cualquier prestamista, acreedor, entidad garante, o el Departamento de Educación de los EE. UU en nombre del estudiante para reducir la obligación crediticia.
2. Al firmar este formulario, usted autoriza a la Oficina a emitir un pago directamente a cualquier prestamista, acreedor, entidad garante, o al Departamento de Educación de los EE. UU en nombre del estudiante.
3. Una cesión al Fondo y a la Oficina de los derechos del estudiante a cobrar los fondos contra la institución si emite cualquier pago como resultado de la solicitud.

A QUIÉN CORRESPONDA, AUTORIZO LA DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE MI PRÉSTAMO A UN REPRESENTANTE DE LA OFICINA DE EDUCACIÓN POSTSECUNDARIA PRIVADA CON EL ÚNICO OBJETIVO DE QUE NEGOCIE EL PRÉSTAMO EN MI NOMBRE.

Nombre completo del estudiante:

Número de seguridad social del estudiante:

Firma del estudiante:

Fecha:

Prestatario si no es el estudiante
Nombre completo:

Número de seguridad social del prestatario:

Firma:

Fecha: