



UNIVERSIDAD DE PITTSBURG STATE
Petición para solicitar un juicio profesional
2024-2025

NOMBRE _____
 IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTE PSU _____
 DIRECCIÓN _____
 NUMERO de TELÉFONO CELULAR _____

**Por favor, rellene con bolígrafo
y devuélvalo a:**

Universidad de Pittsburg State
 Oficina de Asistencia Financiera
 Estudiantil
 1701 S. Broadway, Pittsburg, KS 66762
 (620) 235-4240 o (800) 854-7488
 FAX: (620) 235-4078
 Correo electrónico: finaid@pittstate.edu

Envíe este formulario junto con la siguiente documentación a la Oficina de Asistencia Financiera para Estudiantes, así como cualquier información adicional solicitada de acuerdo con la *Base General de Apelación* relacionada con su petición:

- **Explicación escrita y firmada** de las circunstancias especiales que afectan su situación financiera
- **Documentación completa** que respalde su explicación de las circunstancias
- **Transcripción firmada de la Declaración de Impuestos Federales de 2022 y todos los anexos** presentados para el Estudiante (y el Padre/Esposo(a) si corresponde)
- **Formulario de Verificación Institucional**
- **Todos los W2 2022**

_____ Por favor, ponga sus iniciales aquí, indicando que ha leído y dado su consentimiento (Para los fines de este Juicio Profesional), para la divulgación de su información Fiscal Federal correspondiente al año académico 24-25. Su consentimiento reconoce que su información FTI se utilizará exclusivamente para la evaluación de sus circunstancias financieras y se manejará de acuerdo con todas las leyes y regulaciones aplicables que rigen la confidencialidad y privacidad de dicha información.

La revisión de su situación no garantiza un ajuste a su elegibilidad para la ayuda, pero se revisará para describir con mayor precisión su situación financiera. Envíe toda la información a través de su portal de estudiantes para cumplir con todos los requisitos enumerados anteriormente. Se la enviará un correo electrónico con los resultados de su apelación.

FUNDAMENTO GENERAL DEL RECURSO DE APELECCIÓN

- _____ **Pérdida de Ingresos/Beneficios**
- Copia firmada de las transcripciones y anexos de las declaraciones de impuestos federales de 2022 y **2023 presentadas por usted o sus padres.**
 - En el caso de que los beneficios del Seguro Social o los pagos de manutención de los hijos hayan disminuido o cesado, proporcione una carta/documento judicial oficial que describa la terminación de los beneficios y la cantidad recibida durante 2022.
- _____ **Número en la universidad**
- Confirmación de la inscripción de los hermanos
 - Copia de la oferta de ayuda financiera del hermano o comprobante de pago realizado por la familia para el hermano o hermanos
 - Comprobante de hermano(s) Costo de asistencia
- _____ **Divorcio/Separación** de los padres (o del estudiante del esposo(a))
- Copia de la orden judicial: sentencia final de divorcio, acuerdo de separación legal
- _____ **Fallecimiento del padre** (o esposo(a))
- Copia del certificado de defunción
- _____ **Costos médicos excesivos** Pagó en 2022 que no estaba cubierto por el seguro.
- Cheques cancelados que verifican el pago realizado en 2022
 - Copia impresa de la farmacia/médico/dentista detallando los gastos pagados por el estudiante/padre
- _____ **Gastos de matrícula de secundaria/primaria** (Pagado en 2022)
- Cheques cancelados que verifican el pago realizado en 2022
 - Factura de la escuela
- _____ **Ingresos únicos**
- Durante el año 2022, estado de cuenta detallando importe, tipo y fecha de recepción
 - Factura que indique cómo se invirtieron/gastaron los fondos: incluya los recibos pagados
- _____ **Cuidado de niños – el estudiante debe estar inscrito a tiempo completo** (12 horas para estudiantes de pregrado y 9 horas para estudiantes de posgrado por semestre)
- Factura que enumera el número de dependientes por los cuales usted, el estudiante, pagará el cuidado infantil durante el año académico 2024-2025, el monto total de los gastos de cuidado infantil y el nombre y dirección del proveedor de cuidado infantil (OBLIGATORIO)
- _____ **Kilometraje excesivo**
- Factura de dónde viaja y cuántos días a la semana asiste a PSU.
- _____ **Otro:** _____

Toda la información adjunta es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Acepto proporcionar documentación más detallada si es necesario.



24-25
PJ

Firma del estudiante **Fecha**

Firma del esposo(a)/padre **Fecha**