

CANCELACIÓN DE PRÉSTAMO POR DISCAPACIDAD 2025-2026: VERIFICACIÓN INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (en letra de imprenta)

Apellido del estudiante Nombre del estudiante Inicial del segundo nombre N.º de identificación del estudiante

En los registros del Departamento de Educación de EE. UU., se indica que se ha cancelado uno o más de sus préstamos para estudiantes debido a una discapacidad total y permanente. Para que pueda recibir ayuda económica federal adicional, debe completar **ÚNICAMENTE** la OPCIÓN 1 o la OPCIÓN 2 de este formulario y enviarlo a la Oficina de Ayuda Económica de MATC.

OPCIÓN 1: RESTABLECIMIENTO DE LA ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR PRÉSTAMOS FEDERALES SECCIÓN 1: A completar por el PRESTATARIO.

Consentimiento para la divulgación de información: autorizo a cualquier médico, hospital u otra institución que tenga registros sobre la discapacidad por la que se cancelaron uno o más de los préstamos que recibía, para que compartan la información de dichos registros con el Departamento de Educación de EE. UU. o con el titular de los préstamos que recibía.

Al firmar abajo, usted solicita fondos de préstamos federales y sabe que ningún préstamo federal nuevo se puede cancelar después por cualquier discapacidad actual, a menos que el deterioro sea tal que usted vuelva a quedar con una discapacidad total y permanente. Si su préstamo anterior fue cancelado de forma condicional y el período condicional todavía no concluyó, al firmar abajo usted afirma que el cobro del préstamo cancelado de forma condicional se reanudará y, a menos que su condición se deteriore considerablemente, el préstamo anterior no se podrá cancelar en el futuro por cualquier discapacidad existente en el momento en que se le otorgó la cancelación condicional o en el momento en que solicitó el nuevo préstamo.

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN

Certifico que toda la información que proporciono en este documento está completa y es verdadera y precisa. Entiendo que cualquier declaración falsa o distorsión de la información dará lugar a la denegación, la disminución, el retiro o el reembolso de la ayuda económica.

ADVERTENCIA: Si proporciona información falsa o errónea en esta hoja de trabajo deliberadamente, podría recibir una multa, ser sentenciado a prisión o ambos.

Firma del estudiante Fecha

SECCIÓN 2: A completar por el MÉDICO.

Certificación médica: certifico que mi paciente, el estudiante que se identifica arriba, tiene una condición de discapacidad que ha mejorado, y el estudiante, según mi opinión profesional, tiene la capacidad de participar en una actividad remunerada sustancial. Según la Administración del Seguro Social (Social Security Administration), el término "actividad remunerada sustancial" (substantial gainful activity, SGA) se usa para describir un nivel de actividad laboral y ganancias por trabajo. El trabajo es "sustancial" si implica la realización de actividades físicas o mentales importantes o una combinación de ambas. Una actividad laboral "remunerada" es el trabajo que se realiza a cambio de un pago o un beneficio. Entiendo que la Oficina de Ayuda Económica de MATC se puede comunicar conmigo para aclarar el estado de este estudiante.

Soy médico de:
Medicina Osteopatía/Medicina osteopática En el estado de _____.

Elija una de las siguientes opciones:

Sí. El paciente que se menciona arriba puede realizar una actividad remunerada sustancial.

No. El paciente que se menciona arriba no tiene la capacidad de participar en una actividad remunerada sustancial.

Nombre del consultorio	Dirección del consultorio
Nombre del médico (en letra de imprenta)	N.º de licencia profesional
N.º de teléfono del médico	Correo electrónico del médico

Firma del médico (no se acepta un sello como firma) Fecha

ADVERTENCIA: Si proporciona información falsa o errónea en esta hoja de trabajo deliberadamente, podría recibir una multa, ser sentenciado a prisión o ambos.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (en letra de imprenta)

Apellido del estudiante

Nombre del estudiante

Inicial del segundo nombre

N.º de identificación del estudiante

En los registros del Departamento de Educación de EE. UU., se indica que se ha cancelado uno o más de sus préstamos para estudiantes debido a una discapacidad total y permanente. Para que pueda recibir ayuda económica federal adicional, debe completar **ÚNICAMENTE** la OPCIÓN 1 o la OPCIÓN 2 de este formulario y enviarlo a la Oficina de Ayuda Económica de MATC.

OPCIÓN 2: DENEGACIÓN DE NUEVOS PRÉSTAMOS

SI USTED NO ESTÁ INTERESADO EN RECIBIR PRÉSTAMOS FEDERALES PARA ESTE AÑO ACADÉMICO, FIRME Y ESCRIBA LA FECHA ABAJO. **NO ES NECESARIO QUE HAGA NADA MÁS.** SI USTED ES ELEGIBLE PARA RECIBIR ALGUNA SUBVENCIÓN, SE LE PODRÁ OTORGAR.

ADVERTENCIA: Si proporciona información falsa o errónea en esta hoja de trabajo deliberadamente, podría recibir una multa, ser sentenciado a prisión o ambos.