

COLEGIO TÉCNICO DEL CONDADO DE WAUKESHA

2024-2025 Estudiante Independiente Formulario de confirmación de activos

Departamento de ayuda financiera
800 Main Street, Sala C-019
Pewaukee, WI 53072
262.691.5578 (Teléfono); 262.691.5123 (Fax)
money@wctc.edu

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____ Apellido: _____

Identificación del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Rellene la información solicitada:

A partir de la fecha en que firmó la FAFSA:	Estudiante
¿Cuál era su saldo total de efectivo, ahorros y cuentas corrientes?	\$
¿Cuál era el valor neto de sus inversiones, incluidas las inmobiliarias? *	\$
¿Cuál era el patrimonio neto de las empresas y/o explotaciones de inversión? **	\$

***Las inversiones incluyen** bienes inmuebles (no incluya la vivienda en la que vive), fondos fiduciarios, cuentas UGMA y UTMA, fondos del mercado monetario, fondos de inversión, certificados de depósito, acciones, opciones sobre acciones, bonos, otros valores, cuentas de ahorro Coverdell, planes de ahorro universitario 529, el valor de reembolso de los planes estatales 529 de matrícula prepagada, contratos de venta a plazos y de terrenos (incluidas las hipotecas mantenidas), materias primas, etc.

***Las inversiones no incluyen** la vivienda en la que vive, el valor de los seguros de vida ni los planes de jubilación.

****Las explotaciones agrícolas con fines empresariales o de inversión no incluyen** las explotaciones agrícolas en las que vive y que explota, ni las empresas que posee y controla y que tienen 100 o menos empleados a tiempo completo o equivalentes a tiempo completo.

El **patrimonio neto** se calcula determinando primero el valor justo de mercado de su activo (a la fecha en que firmó la FAFSA) y luego restando de ese valor cualquier deuda que tenga contra ese activo.

Firma

Al firmar esta hoja de trabajo, usted certifica que toda la información reportada para calificar para ayuda federal estudiantil es completa y correcta. **Se requiere una firma física; no se aceptan firmas mecanografiadas.**

ADVERTENCIA: Si da deliberadamente información falsa o engañosa en esta hoja de trabajo, puede ser multado, condenado a prisión o ambas cosas.

Firma del estudiante _____ Fecha _____

Envíe el formulario cumplimentado a:
WCTC Financial Aid Department
Enrollment Center, Sala C-019
800 Main Street, Pewaukee, WI 53072
262.691.5123 (Fax), money@wctc.edu

