## COLEGIO TÉCNICO DEL CONDADO DE WAUKESHA

## 2024-2025

## Formulario de apelación de historial de matriculación inusual

Departamento de ayuda financiera

800 Main Street, Sala C-019 Pewaukee, WI 53072 262.691.5578 (Teléfono); 262.691.5123 (Fax)

money@wctc.edu

Su Solicitud Gratuita de Ayuda Federal para Estudiantes (FAFSA) 2024-2025 ha sido seleccionada para revisión en base a su historial inusual de inscripción universitaria. La normativa federal establece que debemos pedirle información adicional antes de determinar si reúne los requisitos para recibir ayuda federal para estudiantes. El propósito de este formulario es analizar su recepción de fondos de la Beca Pell y del Préstamo Federal Directo durante los últimos cuatro años académicos.

Junto con este formulario, la oficina de Ayuda Financiera debe revisar su(s) expediente(s) académico(s) mostrando las fechas en que asistió y los créditos obtenidos para todas las escuelas enumeradas. Tenga en cuenta que si renunció a los expedientes académicos de alguna(s) escuela(s) durante el proceso de admisión, éstos seguirán siendo necesarios para esta revisión.

nformación del estudiante				
Nombre del estudiante	Apellido del estudiante	Número de identificació	Número de identificación del estudiante	
Iniversidades a las que ha asistid	lo			
	des a las que ha asistido en los último: dicional con la lista de las escuelas adi		scuelas y necesita más	
Usted debe adjuntar una transc	cripción académica de cada universida	ad a la que asistió si WCTC no lo	tiene en el archivo ya.	
lombre de la escuela	Fechas de asistencia	¿Crédito obtenido?	Transcripciones	
		☐ Sí	☐ Adjunto	
		□ No	☐ Ya presentado	
		☐ Sí	☐ Adjunto	
		□ No	☐ Ya presentado	
		□ Sí	☐ Adjunto	
		☐ No	☐ Ya presentado	
		□ Sí	☐ Adjunto	
		☐ No	☐ Ya presentado	
			·	
rédito no obtenido (si le correspo	onde)			
créditos obtenidos para cada e	na de las escuelas mencionadas anter scuela y aportar documentación de fiada de la falta de créditos obtenid	terceros que respalde su exp	="	
irma				
correcta a su leal saber y entender.	a que la información facilitada en este Usted es consciente de que si facilita nado a prisión o ambas cosas. <b>Se rec</b>	intencionadamente información f	alsa o engañosa en este	
irma del estudiante		Fecha		
rma del estudiante		Fecha		

Envíe el formulario cumplimentado a:

Departamento de Ayuda Financiera WCTC Centro de Matriculación, Sala C-019 800 Main Street, Pewaukee, WI 53072 262.691.5123 (Fax) | money@wctc.edu

