

NONSUBSTANTIVE

For use by Secretary of State only

STD. 400 (REV. 10/2019)

OAL FILE NUMBERS Z-	NOTICE FILE NUMBER	REGULATORY ACTION NUMBER 2021-0301-01N	EMERGENCY NUMBER
-------------------------------	---------------------------	--	-------------------------

For use by Office of Administrative Law (OAL) only

2021 MAR -1 P 2:24
 OFFICE OF
 ADMINISTRATIVE LAW

ENDORSED - FILED
 In the office of the Secretary of State
 of the State of California
APR 13 2021
 1:25 PM

NOTICE	REGULATIONS
---------------	--------------------

AGENCY WITH RULEMAKING AUTHORITY Department of Consumer Affairs / Bureau for Private Postsecondary Education	AGENCY FILE NUMBER (If any)
--	------------------------------------

A. PUBLICATION OF NOTICE (Complete for publication in Notice Register)

1. SUBJECT OF NOTICE	TITLE(S)	FIRST SECTION AFFECTED	2. REQUESTED PUBLICATION DATE
3. NOTICE TYPE <input type="checkbox"/> Notice re Proposed Regulatory Action <input type="checkbox"/> Other	4. AGENCY CONTACT PERSON		TELEPHONE NUMBER
5. ACTION ON PROPOSED NOTICE <input type="checkbox"/> Approved as Submitted <input type="checkbox"/> Approved as Modified <input type="checkbox"/> Disapproved/Withdrawn		NOTICE REGISTER NUMBER	PUBLICATION DATE

B. SUBMISSION OF REGULATIONS (Complete when submitting regulations)

1a. SUBJECT OF REGULATION(S) STRF Application Form	1b. ALL PREVIOUS RELATED OAL REGULATORY ACTION NUMBER(S)
---	--

SECTION(S) AFFECTED (List all section number(s) individually. Attach additional sheet if needed.)	ADAPT
	AMEND 76200
	REPEAL

<input type="checkbox"/> Regular Rulemaking (Gov. Code §11346) <input type="checkbox"/> Resubmittal of disapproved or withdrawn nonemergency filing (Gov. Code §§11349.3, 11349.4) <input type="checkbox"/> Emergency (Gov. Code, §11346.1(b))	<input type="checkbox"/> Certificate of Compliance: The agency officer named below certifies that this agency complied with the provisions of Gov. Code §§11346.2-11347.3 either before the emergency regulation was adopted or within the time period required by statute. <input type="checkbox"/> Resubmittal of disapproved or withdrawn emergency filing (Gov. Code, §11346.1)	<input type="checkbox"/> Emergency Readopt (Gov. Code, §11346.1(h)) <input type="checkbox"/> File & Print <input type="checkbox"/> Other (Specify) _____	<input checked="" type="checkbox"/> Changes Without Regulatory Effect (Cal. Code Regs., title 1, §100) <input type="checkbox"/> Print Only
--	--	--	---

4. ALL BEGINNING AND ENDING DATES OF AVAILABILITY OF MODIFIED REGULATIONS AND/OR MATERIAL ADDED TO THE RULEMAKING FILE (Cal. Code Regs. title 1, §44 and Gov. Code §11347.1)

5. EFFECTIVE DATE OF CHANGES (Gov. Code, §§ 11343.4, 11346.1(d); Cal. Code Regs., title 1, §100)			
<input type="checkbox"/> Effective January 1, April 1, July 1, or October 1 (Gov. Code §11343.4(a))	<input type="checkbox"/> Effective on filing with Secretary of State	<input checked="" type="checkbox"/> §100 Changes Without Regulatory Effect	<input type="checkbox"/> Effective other (Specify) _____

6. CHECK IF THESE REGULATIONS REQUIRE NOTICE TO, OR REVIEW, CONSULTATION, APPROVAL OR CONCURRENCE BY, ANOTHER AGENCY OR ENTITY			
<input type="checkbox"/> Department of Finance (Form STD. 399) (SAM §6660)	<input type="checkbox"/> Fair Political Practices Commission	<input type="checkbox"/> State Fire Marshal	
<input type="checkbox"/> Other (Specify) _____			

7. CONTACT PERSON David Dumble	TELEPHONE NUMBER 916-574-8924	FAX NUMBER (Optional)	E-MAIL ADDRESS (Optional) david.dumble@dca.ca.gov
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------	--

8. I certify that the attached copy of the regulation(s) is a true and correct copy of the regulation(s) identified on this form, that the information specified on this form is true and correct, and that I am the head of the agency taking this action, or a designee of the head of the agency, and am authorized to make this certification.

SIGNATURE OF AGENCY HEAD OR DESIGNEE <i>Kimberly Kirchmeyer</i>	DATE Feb 26, 2021
TYPED NAME AND TITLE OF SIGNATORY Kimberly Kirchmeyer, Director, Department of Consumer Affairs	

For use by Office of Administrative Law (OAL) only

ENDORSED APPROVED

APR 13 2021

Office of Administrative Law

**DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS
BUREAU FOR PRIVATE POSTSECONDARY EDUCATION**

PROPOSED LANGUAGE

New language is double underlined. Deleted language is in ~~strikeout~~.

(1) Amend Section 76200 of Title 5 of the California Code of Regulations to read as follows:

§ 76200. Application for Payment.

(a) A student seeking reimbursement under the Fund shall submit an application to the Bureau, either in English or Spanish, using the Application for Student Tuition Recovery Fund (STRF App Rev. ~~4/17-11/20~~) or the ~~Solicitud para el Fondo de recuperacin de matricula estudiantil~~ Solicitud al Fondo de Recuperación de Matrículas para Estudiantes (STRF App Rev. ~~2/17-11/20~~), which are hereby incorporated by reference. The application is signed under penalty of perjury that the statements the applicant makes in the application are true and correct and all submitted supporting documents are true and correct copies of originals.

(b) The application must be completed and received by the Bureau, with sufficient supporting documents reasonably necessary to the Bureau's evaluation of the application.

(1) The application must be received within four (4) years from the date of the action or event that made the student eligible for recovery from STRF, unless the student was either enrolled at a California campus of a Corinthian Colleges, Inc., institution or was a California student enrolled in an online program offered by an out-of-state campus of a Corinthian Colleges, Inc., institution, if (a) the student would otherwise meet one of the eligibility requirements for a STRF payment, and they were residing in California and attending a campus of Corinthian Colleges, Inc., institution on or after January 1, 2010; or (b) the student was enrolled as of June 20, 2014, or withdrew within 120 days of that date, and did not complete the student's program at the institution.

(2) A student whose loan is revived by a loan holder or debt collector after a period of noncollection may, at any time, file a written application for recovery from STRF for the debt that would have otherwise been eligible for recovery. If it has been more than four (4) years since the action or event that made the student eligible, the student must have filed a written application for recovery within the original four (4) year period, unless the period has been extended by another act of law.

(c) The Bureau may conduct an investigation to verify whether to grant or deny a claim, and may request any additional information or supporting documentation.

Note: Authority cited: Sections 94803, 94877 and 94923, Education Code. Reference: Sections 94870 and 94923, Education Code.



Bureau for Private Postsecondary Education

~~2535 Capitol Oaks Drive, Suite 400~~ 1747 N. Market Blvd., Ste. 225 Sacramento, CA 95833-4

P.O. Box 980818, West Sacramento, CA 95798-0818

P (916) 434-6950 574-8900 www.bppe.ca.gov



Application for Student Tuition Recovery Fund

Dear Student:

The Bureau for Private Postsecondary Education (Bureau) is committed to ensuring students receive appropriate refunds from the Student Tuition Recovery Fund (STRF) account, in accordance with applicable laws and regulations. You have up to four (4) years from the date of a school or program closure, or other qualifying event as defined on Pages 4 and 5 of this Application (unless you qualify under Education Code sec. 94923(b)(3)(A) or (B)), to submit your STRF claim. The Bureau encourages you to make a claim as soon as possible after you have suffered economic loss because of a qualifying event, even if you do not have all the supporting documents requested. The Bureau will accept supplemental supporting documents after your application is filed. If you do not know how to obtain the required documents due to your school's closure, please check the Bureau's website at www.bppe.ca.gov or call the Bureau to find out the school's listed custodian of records and how to attempt to obtain the necessary documents.

In order to help us expedite your claim, please **complete, sign and submit** the STRF Application **with your original signature** and provide us with **copies** of currently available supporting documents, as requested in the application, including as appropriate:

- ✓ **Proof(s) of Enrollment:**
 - Enrollment Agreement(s), Transcript(s), Report Card(s), Loan Agreement(s).
- ✓ **Receipts:** All receipts for tuition payments, student loan payments, and/or awards, such as:
 - Cancelled checks
 - Credit or debit card bank statements
 - Cash receipts
- ✓ **Third-Party Payer Benefits Documents:** such as Cal Grant, Pell Grant, or veterans' financial aid awards
- ✓ **Student Loan Documents:** Provide copy of loan documentation, such as:
 - Most current loan statement showing outstanding balance
 - Loan summary document from lender or servicer, showing disbursements
- ✓ **Loan Discharge Application and Response:** If you have already requested a loan discharge, provide:
 - A copy of the application and the response, if any, from the loan company
- ✓ **Leave of Absence Documentation:** (if you took a leave of absence)
- ✓ **Invoice for Legal Services and Evidence of Cancellation of Loan(s):** (if the legal services resulted in the cancellation of student loan(s))
- ✓ **Final Orders, Awards Or Judgments Against School**

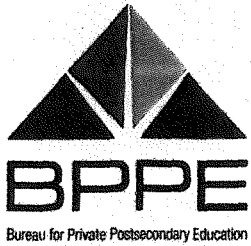
You can submit your application and documents to the P.O. Box address listed above. The Bureau makes every effort to pay student STRF claims in a timely manner if the Bureau has received the original STRF Application and necessary supporting documents.

Should you have any questions, or require additional information or assistance, please contact the STRF unit at 888-370-7589 and select option 5 when prompted, or you may send an email to STRF@dca.ca.gov.

Respectfully,

Student Tuition Recovery Fund Unit

Bureau for Private Postsecondary Education



Bureau for Private Postsecondary Education
P.O. Box 980818
West Sacramento, CA 95798-0818

OFFICE USE ONLY
Date Stamp _____

SAIL application # _____

School Code _____

School/Program Closure date _____

Application for Student Tuition Recovery Fund

(California Education Code § 94923; 5 California Code of Regulations §§ 76000, 76020, 76200, 76210.)

Section 1: STUDENT – All fields must be completed in this section

Name: _____

Address: _____

City: _____

State: _____

Zip: _____

Telephone Number: _____

Email Address: _____

Social Security Number or Taxpayer Identification Number: _____

- Have you previously applied for a STRF reimbursement? Yes No
- If YES, state the date of your application and the reason for the prior application: _____

Section 2: INSTITUTION (where you were enrolled during the qualifying event(s), as listed on page 4 of the application)

- Please provide proof of enrollment (such as enrollment agreement, transcript/report cards, loan agreements)

Institution Name: _____

Institution Address: _____

City: _____

State: _____

Zip: _____

Institution Telephone Number: _____

Section 3: DATES OF ATTENDANCE AND RESIDENCY

Date started: _____

Date stopped: _____

> Did you take a leave of absence during the time of enrollment? (If YES, please attach a copy of an approved leave document or other supporting documentation) Yes No

> Did you reside in California at the time you signed the enrollment agreement OR receive distance education at a California mailing address from the institution? Yes No

Graduated? No _____ Yes _____ If YES, date of graduation: _____

Whether you graduated or not, what is the total number of units you earned: _____ (if you do not know, you may provide a copy of your transcript)

Reason(s) you stopped attending the institution: _____

> Did you obtain an award or judgment against the school? (If YES, please attach a copy of the final award or judgment.) Yes No

Section 4: SUBSEQUENT INSTITUTION, IF ANY (where you enrolled after attendance at the institution where the qualifying event occurred)

> Did you transfer to another school? (If YES, provide a copy of enrollment agreement from new school and list any classes or units transferred below.) Yes No (Skip to Section 5.)

Subsequent Institution Name: _____

Subsequent Institution Address: _____

City: _____

State: _____

Zip: _____

Subsequent Institution Telephone Number: _____

DATES OF ATTENDANCE (at subsequent institution)

Date started: _____

Date stopped: _____

Graduated? No _____ Yes _____ If YES, when: _____

List classes or units/credits transferred from Qualifying Institution to Subsequent Institution: (attach additional sheet if necessary): _____

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

Section 5: QUALIFYING EVENTS

The fund exists to relieve or mitigate economic (i.e., pecuniary) loss suffered by a California resident while enrolled at a qualifying institution if the student enrolled in the institution, prepaid tuition, and suffered economic loss as a result of any of the following reasons per California Education Code Section 94923. Please check all that apply:

Closures:

- 1. The institution or a location of the institution closed or an educational program offered by the institution was discontinued while you were enrolled, and you did not participate in or complete a teach-out plan.
- 2. You were enrolled at the institution or a location of the institution within the 120-day period before the institution or a location of the institution closed or an education program offered by the institution was discontinued.
- 3. You were enrolled in an education program offered by the institution or a location of the institution more than 120 days before the institution or a location of the institution closed and the Bureau determines there was a significant decline in the quality or value of the program more than 120 days before closure.
- 4. You were enrolled at a California campus of Corinthian Colleges, Inc., institution or you were California student enrolled in an online program offered by an out-of-state campus of a Corinthian Colleges, Inc., institution and were either a) meeting the eligibility requirements of Education Code sec. 94923(b)(2) and residing in California and attending a campus of a Corinthian Colleges, Inc., institution on or after January 1, 2010, or b) enrolled as of June 20, 2014, or withdrew within 120 days of that date, and did not complete your program at the institution.
- ~~4. You were enrolled at a California campus of a Corinthian Colleges, Inc., institution or you were a California student enrolled in an online program offered by an out-of-state campus of a Corinthian Colleges, Inc., institution, as of June 20, 2014, or withdrew within 120 days of that date.~~

Refunds/Loan Proceeds:

- 5. The institution's failure to provide a refund to you as ordered by the Bureau.
- 6. The institution's failure to pay or reimburse to you loan proceeds under a federal student loan program as required by law or to pay or reimburse to you proceeds received by the institution in excess of tuition and other costs.

Monetary Award:

- 7. You obtained a monetary award or judgment against the institution or representative of the institution based on a violation of the California Private Postsecondary Education Act of 2009, and you have reasonably tried and failed to collect the award or judgment. (The Bureau shall review the award or judgment and ensure the amount paid from the STRF does not exceed your economic loss.)

Legal Fees:

- 8. You sought legal counsel that resulted in the cancellation of one or more of your student

loans and have an invoice for services rendered and evidence of the cancellation of the student loan or loans. (The Bureau shall review the invoice and evidence and upon verification, reimburse you up to five hundred dollars (\$500.00).)

Educational Opportunity Loss:

9. Any part of your tuition was paid by a third-party payer (such as an employer, government program, or other entity) and those benefits were lost because of your inability to complete the educational program due to the institution's closure or loss of eligibility to receive the benefits. (The Bureau will pay your charges at a subsequent institution up to the original amount of the third-party payer benefit upon evidence of your enrollment at a subsequent institution that is eligible to receive the same benefit.)

Section 6: ECONOMIC LOSS – This section must be completed. If the category does not apply to you, enter "0". Please document the amount and provide a description of your economic loss:

A. Out-of-Pocket Tuition Payments (Non-Loan)

- Did you make any cash tuition payments ("cash" includes by check, credit or debit card, money order, cashier's check, etc.)? Yes No

(If YES, complete the below and provide supporting documents, such as receipts from the school of payments you made, the school ledger card showing payments, or school statements showing payments. If you wrote a check or paid with a credit card, provide copies of the bank statement(s) showing the payment(s), or cancelled checks (front and back).

	Amount
Cash payments to school	\$
Checks cashed by school	\$
Credit or debit card payments to school	\$
Other cash payments	\$
Total	[A.1.] \$

B. Student Loans Used for Tuition

- Did you receive a loan of any type (including federal, private, PLUS, or personal loans) to pay any part of the tuition? Yes No (If YES, complete the below and provide the most current monthly loan statement, proof of any payments you made, any documents you have showing that you took out the loan(s), and any loan agreement(s).)
- Have you applied for a loan discharge? Yes No (If YES, provide a copy of your discharge application and any response or related documentation).
- Have you sought legal counsel that resulted in the cancellation of one or more of your student loans? Yes No (If YES, provide a copy of the invoice for services rendered and evidence of the cancellation of the student loan or loans.)

Name and Address of Lender and Servicer and Type of Loan	Amount Used for Tuition	Amount of Any Payments You Made on Loan(s)	Amount you Currently Owe
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
Totals	\$	[B.1.] \$	[B.2.] \$

C. Grants or Third-Party Payments for Tuition

- Did you receive grants of any type (including Cal Grants, Pell Grants, etc.) to pay any part of the tuition? Yes No
- Did you receive third-party payments (including G.I. Bill Funds, payments made by employers, workers' compensation, etc.) to pay any part of the tuition? Yes No
(If YES, complete the below and provide any documentation showing you received the grants or amounts paid to the school on your behalf.)

Type of Grant or Third-Party Payment	Amount
	\$
	\$
	\$
	\$
Total	[C.1.] \$

D. Non-Tuition Economic Loss

	Description of Item	Amount
	Equipment and other materials (if required for educational program)	
	License or examination fees paid to the school that are unrecoverable	
	Other payments made to school (such as registration fees)	
Total		[D.1.] \$

TOTAL AMOUNT OF ECONOMIC LOSS CLAIM: \$ _____
(Add [A.1] + [B.1] + [B.2] + [C.1] + [D.1] from the above tables to obtain the total amount of your claim.)

Claim for legal services reimbursement: \$ _____ (up to \$500.00)

- Have you received any refund, reimbursement or forgiveness from any source for your economic loss? Yes No
(If YES, please describe, including the amount and the source):

It is important that you obtain your academic, attendance, and financial records as soon as possible. Obtain copies of all paperwork the school is providing you or asking you to sign. Carefully review paperwork before you sign it.

IF YOU ARE UNABLE TO PROVIDE THE DOCUMENTATION REQUESTED IN THIS APPLICATION, YOU MAY STILL APPLY AND EXPLAIN THE REASON YOU CANNOT PROVIDE THE REQUESTED DOCUMENTATION, AS APPROPRIATE:

Should you have any questions, or require assistance in learning how to obtain necessary documentation that is available, please contact the STRF unit at 888-370-7589 and select option 5 when prompted, or you may send an email to STRF@dca.ca.gov.

Section 7: ATTESTATION AND SIGNATURE

"I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the statements made in the application are true and correct and the supporting documents are true and correct copies of originals."

Signature _____

Date _____

Print Name _____

INFORMATION COLLECTION

The information requested in this application will be used to determine eligibility and recovery under the Student Tuition Recovery Fund laws and regulations. The personal information requested is mandatory and is maintained by the Bureau for Private Postsecondary Education in accordance with the Information Practices Act. Each individual has the right to review his or her own records that contain personal information maintained by the agency as set forth in the Information Practices Act unless the records are exempt from disclosure. Applicants are advised that the Bureau makes every effort to protect the personal information you provide us; however, it may be disclosed in response to a Public Records Act request as allowed by the Information Practices Act; to another government agency as required by state or federal law; or in relation to a court or administrative proceeding, order, a subpoena, or search warrant.



Bureau for Private Postsecondary Education
2535 Capitol Oaks Drive, Suite 400 1747 N. Market Blvd., Ste. 225 Sacramento, CA 95833
P.O. Box 980818, West Sacramento, CA 95798-0818
P (916) 434-6959 574-8900 www.bppe.ca.gov



LOAN NEGOTIATION, CERTIFICATION, AND AUTHORIZATION

1. By signing this form, you authorize the Bureau to negotiate with any lender, holder, guarantee agency, or the U.S. Department of Education on the student's behalf to reduce the loan obligation.
2. By signing this form, you authorize the Bureau to issue a payment directly to any lender, holder, guarantee agency, or the U.S. Department of Education on the student's behalf.
3. An assignment to the Fund and the Bureau of the student's rights to collect those funds against the institution if any payment issues as a result of the application.

TO WHOM IT MAY CONCERN, I AUTHORIZE THE RELEASE OF MY LOAN INFORMATION TO A REPRESENTATIVE OF THE BUREAU FOR PRIVATE POSTSECONDARY EDUCATION FOR THE SOLE PURPOSE OF LOAN NEGOTIATION ON MY BEHALF.

Student's
Full Name:

Student's
Social Security Number:

Student's
Signature:

Date:

Borrower if different than student

Full Name:

Borrower
Social Security Number:

Borrower's
Signature:

Date:

REPEAL

Agencia de Negocios, Servicios al Consumidor y Vivienda – Gobernador Edmund G. Brown



Oficina de Educación Postsecundaria Privada
2535 Capitol Oaks Drive, Suite 400, Sacramento, CA 95833
P.O. Box 980818, West Sacramento, CA 95798-0818
T (916) 431-6959 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:

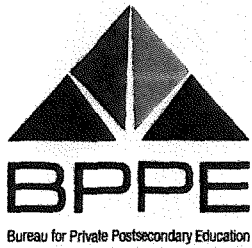
- ✓ **Prueba(s) de inscripción:**
 - Acuerdo(s) de inscripción, certificado(s) analítico(s), tarjeta(s) de informe, acuerdo(s) de préstamo(s).
- ✓ **Recibos:** Todos los recibos de pagos de matrícula, pagos de préstamos estudiantiles, y/o premios, como:
 - Cheques cancelados
 - Extractos bancarios de 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: _____

¿Ya ha solicitado un reembolso del STRF? Sí No
 Si la respuesta es Sí, indique la fecha de su solicitud y la razón de su solicitud previa: _____

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)	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
> ¿Residió 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?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> 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).	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

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

> ¿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).		
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> 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 calificante 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:

A. Pagos de la matrícula de su bolsillo (No préstamos)

- ¿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.] \$

C. Subsidios o pagos de terceros para la matrícula

- ¿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.] \$

Pérdida económica no relacionada con la matrícula

	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 aSTRF@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
2535 Capitol Oaks Drive, Suite 400, Sacramento, CA 95833
P.O. Box 980818, West Sacramento, CA 95798-0818
T (916) 431-6959 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:

ADOPT

Agencia de Negocios, Servicios al Consumidor y Vivienda – Gobernador Gavin Newsom



Oficina de Educación Postsecundaria Privada
1747 N. Market Blvd., Ste. 225 Sacramento, CA 95834
P.O. Box 980818, Sacramento, CA 95798-0818
Tel.: (916) 574-8900 www.bppe.ca.gov



Solicitud al Fondo de Recuperación de Matrículas para Estudiantes

Estimado estudiante:

La Oficina de Educación Postsecundaria Privada (la Oficina) se compromete a garantizar que los estudiantes reciban los reembolsos correspondientes de la cuenta del Fondo de Recuperación de Matrículas para Estudiantes (STRF, por sus siglas en inglés) de conformidad con las leyes y normas legales pertinentes. Tiene hasta cuatro (4) años a partir de la fecha de cierre de la escuela o del programa, o de cualquier otro evento calificador tal como se define en las páginas 4 y 5 de esta solicitud (a menos que usted califique según el art. 94923(b)(3)(A) o (B) del Código de Educación), para presentar su reclamo de STRF. La Oficina le recomienda que presente el reclamo lo antes posible después de haber sufrido una pérdida económica a causa de un evento calificador, incluso si no tiene todos los documentos justificativos. La Oficina aceptará los documentos justificativos complementarios después de presentar su solicitud. Si no sabe cómo obtener los documentos requeridos porque la escuela está cerrada, consulte el sitio web de la Oficina en www.bppe.ca.gov o llame a la Oficina para averiguar cuál es el custodio de los registros de la escuela y cómo obtener los documentos que necesita.

Para ayudarnos a agilizar su reclamo, le solicitamos **que rellene, firme y envíe** la solicitud al STRF con su firma original y nos proporcione copias de los documentos justificativos con los que cuenta, tal y como se pide en la solicitud, incluido lo que corresponda:

- ✓ **Comprobantes de inscripción:**
 - contratos de inscripción, expedientes académicos, libretas de calificaciones y contratos de préstamos.
- ✓ **Recibos:** todos los recibos de pagos de la matrícula, los pagos de préstamos estudiantiles o las becas, como lo siguiente:
 - cheques cancelados,
 - resúmenes bancarios de tarjetas de crédito o débito,
 - recibos de efectivo.
- ✓ **Documentos de prestaciones de terceros pagadores:** beca Cal Grant, beca Pell o ayudas financieras para veteranos.
- ✓ **Documentos de préstamos estudiantiles:** brinde una copia de la documentación del préstamo, como por ejemplo:
 - el estado de cuenta más reciente del préstamo que muestre el saldo pendiente;
 - el documento de resumen del préstamo, del prestamista o del administrador, que muestra los desembolsos.
- ✓ **Solicitud y respuesta a la condonación de un préstamo:** si ya ha solicitado la condonación de un préstamo, proporcione lo siguiente:
 - una copia de la solicitud y la respuesta, en su caso, de la compañía de préstamos.
- ✓ **Documentación de la licencia:** (si se tomó una licencia)
- ✓ **Factura de servicios jurídicos y pruebas de cancelación de los préstamos:** (si los servicios jurídicos han dado lugar a la cancelación de los préstamos estudiantiles)
- ✓ **Órdenes finales, indemnizaciones o sentencias contra la escuela**

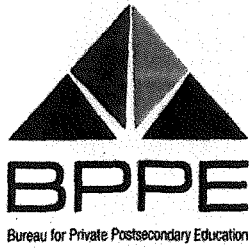
Puede enviar su solicitud y los documentos a la casilla postal mencionada. La Oficina hace todo lo posible para pagar los reclamos de STRF de los estudiantes a tiempo si ha recibido la Solicitud al STRF original y los documentos justificativos necesarios.

Si tiene alguna pregunta, o necesita más información o asistencia, póngase en contacto con la Unidad del STRF por teléfono al (888) 370-7589 y seleccione la opción 5 cuando se le indique, o bien puede enviar un correo electrónico a STRF@dca.ca.gov.

Respetuosamente,

Unidad del Fondo de Recuperación de Matrículas para Estudiantes

Oficina de Educación Postsecundaria Privada



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

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Sello de fecha _____

Nro. de solicitud de SAIL _____

Código de la escuela _____

Fecha de cierre de la escuela o del programa _____

Solicitud al Fondo de Recuperación de Matrículas para Estudiantes

(Art. § 94923 del Código de Educación de California; Arts. §§ 76000, 76020, 76200 y 76210 del Título 5 del Código de Reglamentos de California).

Sección 1: ESTUDIANTE (Todos los campos deben estar completos en esta sección).

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Número del Seguro Social o Número de Identificación del Contribuyente: _____

➤ ¿Ha solicitado anteriormente un reembolso del STRF? Sí No

➤ En caso afirmativo, indique la fecha de su solicitud y el motivo de la solicitud anterior: _____

Sección 2: INSTITUCIÓN (en la que estaba inscrito durante los eventos calificadores, como se indica en la página 4 de la solicitud)

➤ Proporcione un comprobante de inscripción (como el contrato de inscripción, los expedientes académicos o los boletines de notas y el contrato de préstamo)

Nombre de la institución: _____

Dirección de la institución: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Número de teléfono de la institución: _____

Sección 3: FECHAS DE ASISTENCIA Y RESIDENCIA

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

➤ ¿Se tomó una licencia durante el período de inscripción? (Si la respuesta es afirmativa, adjunte una copia del documento de una licencia aprobada u otros comprobantes)

Sí

No

➤ ¿En el momento de firmar el acuerdo de inscripción residía en California O recibía educación a distancia por parte de la institución en una dirección postal de California?

Sí

No

¿Se ha graduado? No _____ Sí _____ En caso afirmativo, indique la fecha de graduación: _____

Ya sea si se ha graduado o no, indique cuál es la cantidad total de unidades que ha obtenido: _____ (Si no lo sabe, puede proporcionar una copia de su expediente académico).

Motivos por los que dejó de asistir a la institución:

➤ ¿Obtuvo un indemnización o una sentencia contra la escuela? (Si la respuesta es Sí, adjunte una copia de la indemnización o de la sentencia definitiva).

Sí

No

Sección 4: INSTITUCIÓN POSTERIOR, SI ES SU CASO (en la que se matriculó después de asistir a la institución en la que se produjo el evento calificador)

➤ ¿Se ha transferido a otra escuela? (Si la respuesta es afirmativa, proporcione una copia del contrato de inscripción de la nueva escuela y mencione las clases o las unidades homologadas a continuación).

Sí

No (Continúe con la sección 5).

Nombre de la institución posterior:

Dirección de la institución posterior:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Número de teléfono de la institución posterior:

FECHAS DE ASISTENCIA (en la institución posterior)

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

¿Se ha graduado? No _____ Sí _____ En caso afirmativo, ¿cuándo?: _____

Enumere las clases, o las unidades o los créditos homologados de la institución calificadora a la institución posterior: (adjunte más hojas si es necesario)

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

Sección 5: EVENTOS CALIFICADORES

El fondo existe para aliviar o para mitigar las pérdidas económicas (es decir, las pecuniarias) sufridas por un residente de California mientras estaba matriculado en una institución calificadora si el estudiante se matriculó en la institución, pagó por adelantado la matrícula y sufrió pérdidas económicas como resultado de los siguientes motivos según el Artículo 94923 del Código de Educación de California. Seleccione todas las opciones que correspondan:

Cierres:

1. La institución o una de sus sedes cerró, o bien un programa educativo que ofrecía la institución fue suspendido mientras usted estaba matriculado, y usted no participó ni completó un plan de enseñanza.
2. Estuvo matriculado en la institución o en una de sus sedes durante los 120 días antes del cierre de la institución o de una de sus sedes, o bien un programa educativo que ofrecía la institución fue suspendido.
3. Estaba inscrito en un programa educativo que ofrecía la institución o en una de sus sedes durante más de 120 días antes de que la institución o de que una de sus sedes cerrara, y la Oficina determinó que hubo una disminución considerada en la calidad o en el valor del programa por más de 120 días antes del cierre.
4. Estaba matriculado en un campus de California de una institución de *Corinthian Colleges, Inc.* o era un estudiante de California inscrito en un programa en línea que ofrecía un campus de otro estado de una institución de *Corinthian Colleges, Inc.* y (a) cumplía los requisitos de elegibilidad del artículo 94923(b)(2) del Código de Educación, residía en California y asistía a un campus de una institución de *Corinthian Colleges, Inc.* el 1 de enero de 2010 o después de esta fecha, o (b) estaba inscrito a partir del 20 de junio de 2014, o se retiró durante los 120 días después de esa fecha, y no completó su programa en la institución.

Reembolsos o ingresos del préstamo:

5. El hecho de que la institución no le proporcione el reembolso solicitado por la Oficina.
6. El hecho de que la institución no le pague ni le reembolse los ingresos del préstamo en el marco de un programa federal de préstamos estudiantiles, tal y como exige la ley, o que no le pague ni le reembolse los ingresos recibidos por la institución que superen los gastos de matrícula y otros.

Indemnización:

7. Ha obtenido una indemnización o una sentencia contra la institución o el representante de la institución en función de una violación de la Ley de Educación de Postsecundaria Privada de California de 2009, y usted ha intentado razonablemente y no ha conseguido cobrar la indemnización o la sentencia. (La Oficina analizará la indemnización o la sentencia y se asegurará de que el importe pagado del STRF no supere su pérdida económica).

Gastos legales:

8. Buscó asesoramiento legal que dio lugar a la cancelación de uno o más de sus préstamos

estudiantiles, y tiene una factura por los servicios prestados y un comprobante de la cancelación de los préstamos estudiantiles. (La Oficina analizará la factura y los comprobantes; y, una vez verificados, le reembolsará hasta quinientos dólares [\$500.00]).

Pérdida de oportunidades educativas:

9. Una parte de su matrícula fue pagada por un tercero (como un empleador, un programa estatal u otra entidad), y esas prestaciones se perdieron por no poder completar el programa educativo debido al cierre de la institución o a la pérdida de elegibilidad para recibir las prestaciones. (La Oficina pagará sus gastos en una institución posterior hasta el importe original de la prestación de los terceros pagadores si se acredita su inscripción en una institución posterior que reúna los requisitos para recibir la misma prestación).

Sección 6: PÉRDIDA ECONÓMICA (Esta sección debe completarse. Si la categoría no le corresponde, introduzca «0». Escriba el importe y proporcione una explicación de su pérdida económica).

A. Pagos de matrícula por cuenta propia (sin préstamo)

- ¿Ha realizado algún pago de la matrícula en efectivo («efectivo» incluye cheque, tarjeta de crédito o de débito, giro postal, cheque de caja, etc.)? Sí No

(Si la respuesta es afirmativa, rellene el siguiente formulario y proporcione los documentos justificativos, como los recibos de la escuela de los pagos que ha realizado, la tarjeta del libro mayor de la escuela que muestre los pagos o los resúmenes de la escuela que muestren los pagos. Si ha extendido un cheque o ha pagado con una tarjeta de crédito, proporcione copias de los resúmenes bancarios que muestren los pagos o los cheques cancelados (anverso y reverso).

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

B. Préstamos para estudiantes utilizados para la matrícula

- ¿Recibió un préstamo de cualquier tipo (incluidos préstamos federales, privados, PLUS o personales) para pagar una parte de la matrícula? Sí No (Si la respuesta es afirmativa, rellene el siguiente formulario y facilite el resumen mensual más reciente del préstamo, el comprobante de los pagos que haya efectuado, cualquier documento que demuestre que recibió los préstamos y cualquier contrato de préstamo).
- ¿Ha solicitado la condonación de un préstamo? Sí No (Si la respuesta es afirmativa, facilite una copia de su solicitud de condonación y las respuestas o la documentación relacionada).
- ¿Buscó asesoramiento legal que dio lugar a la cancelación de uno o más de sus préstamos estudiantiles?
 Sí No (Si la respuesta es afirmativa, facilite una copia de la factura de los servicios prestados y una prueba de la cancelación de los préstamos estudiantiles).

Nombre y dirección del prestamista y del administrador, y tipo de préstamo	Importe utilizado para la matrícula	Importe de los pagos que hizo en los préstamos	Importe que debe actualmente
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
Totales	\$	[B.1.] \$	[B.2.] \$

C. Becas o pagos de terceros para la matrícula

- ¿Recibió becas de cualquier tipo (como becas Cal Grants, becas Pell, etc.) para pagar una parte de la matrícula? Sí No
- ¿Recibió pagos de terceros (como G.I. Bill Funds, pagos realizados por los empleadores, indemnizaciones laborales, etc.) para pagar una parte de la matrícula? Sí No
(Si la respuesta es afirmativa, rellene el siguiente formulario y proporcione cualquier documentación que demuestre que ha recibido las becas o los importes pagados a la escuela en su nombre).

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

D. Pérdida económica no relacionada con la matrícula

	Descripción del elemento	Importe
Equipo y otros materiales (si son necesarios para el programa educativo)		
Tarifas de licencia o de examen pagadas a la escuela que son irrecuperables		
Otros pagos hechos a la escuela (como las tarifas de inscripción)		
Total		[D.1.] \$

IMPORTE TOTAL DEL RECLAMO POR PÉRDIDAS ECONÓMICAS: \$ _____
(Sume [A.1] + [B.1] + [B.2] + [C.1] + [D.1] de las tablas anteriores para obtener el importe total de su reclamo).

Reclamo por el reembolso de los servicios jurídicos: \$ _____ (hasta \$500.00)

- ¿Ha recibido alguna devolución, reembolso o perdón de alguna fuente por su pérdida económica? Sí No
(Si la respuesta es afirmativa, explique e incluya el importe y la fuente):

Es importante que obtenga sus antecedentes académicos, de asistencia y financieros lo antes posible. Obtenga copias de todos los documentos que la escuela le proporciona o le solicita que firme. Lea cuidadosamente los documentos antes de firmarlos.

SI NO PUEDE APORTAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN ESTA SOLICITUD, PUEDE PRESENTAR LA SOLICITUD Y EXPLICAR EL MOTIVO POR EL QUE NO PUEDE BRINDAR LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, SEGÚN CORRESPONDA:

Si tiene alguna pregunta o necesita asistencia para aprender cómo obtener la documentación necesaria que está a su disposición, póngase en contacto con la Unidad del STRF por teléfono al (888) 370-7589 y seleccione la opción 5 cuando se le indique, o bien puede enviar un correo electrónico a STRF@dca.ca.gov.

Sección 7: CERTIFICADO Y FIRMA

«Declaro, bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del estado de California que las declaraciones hechas en la solicitud son verdaderas y correctas, y los documentos justificativos son copias verdaderas y correctas de los originales».

Firma _____

Fecha _____

Nombre en letras de imprenta _____

RECOPILACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información requerida en esta solicitud se utilizará para determinar la elegibilidad y la recuperación en virtud de las leyes y de las normas legales del Fondo de Recuperación de Matrículas para Estudiantes. La información personal solicitada es obligatoria y la conserva la Oficina de Educación Postsecundaria Privada conforme a la Ley de Prácticas de Información. Todas las personas tienen el derecho de ver su información personal conservada por la agencia según lo establecido en la Ley de Prácticas de Información, a menos que los registros estén exentos de su revelación. Se advierte a los solicitantes que la Oficina hace todo lo posible para proteger la información personal que nos proporcionan; sin embargo, puede revelarse en respuesta a una solicitud de la Ley de Registros Públicos según lo permitido por la Ley de Prácticas de Información; a otra agencia gubernamental según lo requerido por la ley estatal o federal; o en relación con una orden, una citación, una orden de registro o un procedimiento judicial o administrativo.



Oficina de Educación Postsecundaria Privada
1747 N. Market Blvd., Ste. 225 Sacramento, CA 95834
P.O. Box 980818, Sacramento, CA 95798-0818
Tel.: (916) 574-8900 www.bppe.ca.gov



NEGOCIACIÓN, CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL PRÉSTAMO

1. Al firmar este formulario, usted autoriza a la Oficina a negociar con cualquier prestamista, titular o agencia de garantía, o con el Departamento de Educación de los Estados Unidos en nombre del estudiante para reducir la obligación del préstamo.
2. Al firmar este formulario, usted autoriza a la Oficina a emitir un pago directamente a cualquier prestamista, titular o agencia de garantía, o al Departamento de Educación de los Estados Unidos en nombre del estudiante.
3. Una cesión al Fondo y a la Oficina de los derechos del estudiante a cobrar esos fondos contra la institución en caso de que se realice un pago como resultado de la solicitud.

A QUIEN CORRESPONDA, AUTORIZO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE MI PRÉSTAMO A UN REPRESENTANTE DE LA OFICINA DE EDUCACIÓN POSTSECUNDARIA PRIVADA CON EL ÚNICO PROPÓSITO DE NEGOCIAR EL PRÉSTAMO EN MI NOMBRE.

Nombre completo
del estudiante:

Número del Seguro Social
del estudiante:

Firma
del estudiante:

Fecha:

Nombre completo del prestatario
(si es diferente al estudiante):

Número del Seguro Social
del prestatario:

Firma
del prestatario:

Fecha: