

## VERIFICACIÓN DEL STATUS DE ESTUDIANTE DE TIEMPO COMPLETO

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL GRUPO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MIEMBRO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL MIEMBRO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

Este documento es para verificar que \_\_\_\_\_ está registrado como estudiante de tiempo completo de:

\_\_\_\_\_ (fecha) a \_\_\_\_\_ (fecha)

en el instituto \_\_\_\_\_ College/University.

\_\_\_\_\_  
Fecha del padre/madre o guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

Envíe este documento y una copia del horario del semestre actual del estudiante a:

**PAI, P.O. Box 6702, Columbia, SC 29260** para procesarlo, o por fax al: **803-870-5822**.

Nota: Toda persona que deliberadamente y con la intención de lesionar, defraudar o engañar a las compañías de seguros o a otra persona envíe una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa podría estar cometiendo un delito y podría estar sujeta a cargos civiles o criminales.

