

Sección III- Para uso de la Oficina

Aprobado EFC Recalculado: _____ ISIR reprocesado: ____/____/____
 Denegado

Hago uso de mi autoridad a fin de cambiar/no cambiar la determinación de dependencia basado en:

Director/ Oficial de Asistencia Económica

Fecha (MM/DD/YYYY)