**Carta de Compromiso de Pago en Armadas**

[Ciudad], [Fecha]

**Señores:**  
**[Nombre de la Institución o Universidad]**  
Presente.-

Yo, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** identificado con **[DNI/NIE/Pasaporte] N.º [Número de documento]**, estudiante del programa **[Nombre del Programa o Carrera]**, con código de estudiante **[Código del alumno]**, me dirijo a ustedes con el debido respeto para solicitar la reprogramación del pago de créditos que deseo realizar, correspondiente al **[detalle, por ejemplo: ciclo académico, matrícula, pensión, etc.]**.

Declaro que cumpliré con los pagos establecidos en las fechas indicadas. En caso de incumplimiento de uno o más pagos, acepto que la institución pueda tomar las medidas administrativas que considere pertinentes, incluyendo la suspensión de mis derechos académicos y/o servicios administrativos, hasta regularizar mi situación.

Sin otro particular, y agradeciendo su comprensión, me suscribo de ustedes.

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**  
**[Nombres y Apellidos]**  
DNI/NIE/Pasaporte: **[Número]**  
Teléfono: **[Número]**  
Correo Electrónico: **[Correo]**