



RESOLUCION No. 0650-AD-87

Lima, 31 de JULIO de 19 87

Visto el Oficio N° 0114-87 presentado por la Comisión Nacional de Badminton el cual ha motivado el expediente N° 5256.

CONSIDERANDO:

Que, la Comisión recurrente solicita autorización oficial para que el señor ALFREDO SALAZAR DELGADO, deportista de alta competencia viaje a los Estados Unidos de Norteamérica para seguir estudios superiores en la Universidad -- del Noreste de Louisiana, en donde tendrá oportunidad de perfeccionar sus -- conocimientos técnicos y prácticas del Badminton, el cual permanecerá en -- dicha Universidad del 04 de Agosto de 1987 al 04 de Agosto de 1988;

Con las opiniones favorables de la Oficina de Asesoría Jurídica, Dirección Nacional de Deporte de Afiliados y Dirección Ejecutiva Nacional; y visto -- el Certificado Médico del indicado deportista;

De conformidad con lo establecido en el art. 9° - numeral 12 - art. 77° del Decreto Legislativo N° 328-Ley General del Deporte y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 07-ED-86;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- AUTORIZAR a la Comisión Nacional de Badminton, para que el señor ALFREDO SALAZAR DELGADO, deportista de alta -- competencia, viaje a los Estados Unidos de Norteamérica para seguir -- estudios superiores en la Universidad del Noreste de Louisiana, en donde -- tendrá oportunidad de perfeccionar sus conocimientos técnicos y prácticas del Badminton, el cual permanecerá en dicha Universidad del 04 de Agosto -- de 1987 al 04 de Agosto de 1988.

Artículo Segundo.- De conformidad con el art. 77° establecido por el Decreto Legislativo N° 328 y reglamentado por el art. 76° del -- Decreto Supremo N° 07-ED-86 de fecha 13.03.86, el indicado deportista está exonerado de los impuestos sobre signos de aviación a que se contrae el -- Decreto Legislativo N° 209 sobre impuestos a los bienes y servicios del -- Decreto Ley 22317 modificado por el art. 2° del citado Decreto Legislativo N° 209 y del impuesto a los viajes al exterior de los Decretos Leyes Nos. -- 22317 y 24030.

Artículo Tercero.- Los gastos que demande la indicada actividad, afectará -- al Presupuesto de la Comisión Nacional de Badminton --

Recursos Propios.

Regístrese y Comuníquese.

CMS:DINADAF.

DGC:cg.

Dr. VICTOR CASTAGNOLA MALDONADO  
Jefe del IPD



Res 0650-SD-87-31/SOL/82

|                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|
| INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION<br>EDUCACION FISICA Y DEPORTES<br><b>— IN RED —</b><br><b>HOJA DE REGISTRO Y CONTROL</b> |             | <b>NOMBRE:</b><br>COM. NAC. BADMINTON<br>Of. 0114 21-7-87                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>NUMERO</b><br>5256    |
| <b>Fecha de INGRESO:</b><br>24-7-82                                                                                       |             | <b>ASUNTO:</b><br>Solicita Resolución viaje SR. ALFREDO SALAZAR DELGADO A USA. Julio87/Julio88                                                                                                                                                                                                                 |  |                          |
| <b>Hora:</b><br>11:00 PM                                                                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                          |
| <b>Numero de Folios:</b><br>(04) CUATRO                                                                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                          |
| <b>Registrado por:</b><br>[Signature]                                                                                     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                          |
| <b>Pase a:</b>                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                          |
| <b>Remitido por:</b>                                                                                                      |             | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR |  | No. 5256<br>No. de folio |
| <b>Recibido por:</b>                                                                                                      |             | <b>Observaciones:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                          |
| <b>Fecha</b>                                                                                                              | <b>Hora</b> | <b>5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |

|                      |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                          |
|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|
| <b>Pase a:</b>       |             | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR |  | No. 5256<br>No. de folio |
| <b>Remitido por:</b> |             | <b>Observaciones:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                          |
| <b>Recibido por:</b> |             | <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |
| <b>Fecha</b>         | <b>Hora</b> | <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |

Res 10650-SD 87-511

|                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION<br>EDUCACION FISICA Y DEPORTES<br><b>— IN RED —</b><br><b>• HOJA DE REGISTRO Y CONTROL</b> |  | <b>NOMBRE:</b><br>COM. NAC. BADMINTON<br>06. 0114 21-7-87                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>NUMERO</b><br><br><b>REF:</b>      |
| <b>Fecha de INGRESO:</b><br>24-7-92                                                                                         |  | <b>ASUNTO:</b><br>Solicita Resolución viaje SR. ALFREDO SALAZAR DELGADO A USA. Julio87/Julio88                                                                                                                                                                                                                 |                                       |
| <b>Hora:</b><br>11:00 am                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |
| <b>Numero de Folios:</b><br>(04) Cuatro                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |
| <b>Registrado por:</b><br>R. Torres                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |
| <b>Pase a:</b>                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |
| <b>Remitido por:</b>                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR | <b>No.</b><br><br><b>No. de folio</b> |
| <b>Recibido por:</b>                                                                                                        |  | <b>Observaciones:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |
| <b>Fecha</b> <b>Hora</b>                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |
|                                                                                                                             |  | <b>5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |

|                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
|--------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Pase a:</b>           |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR | <b>No.</b>          |
| <b>Remitido por:</b>     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>No. de folio</b> |
| <b>Recibido por:</b>     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
| <b>Fecha</b> <b>Hora</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
|                          |  | <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |

|                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
|----------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Pase a:</b><br>DE                                           |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR | <b>No.</b>          |
| <b>Remitido por:</b><br>DA                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>No. de folio</b> |
| <b>Recibido por:</b><br>R. Torres                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
| <b>Fecha</b> <b>Hora</b><br>24/7/87                      13:30 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
|                                                                |  | <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |

|                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
|---------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Pase a:</b><br>DINADAF                                     |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR | <b>No.</b>          |
| <b>Remitido por:</b><br>OTDA                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>No. de folio</b> |
| <b>Recibido por:</b><br>J. V. P.                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
| <b>Fecha</b> <b>Hora</b><br>24/7/87                      2:30 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
|                                                               |  | <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |

|                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
|---------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Pase a:</b><br>DINADAF                                     |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR | <b>No.</b>          |
| <b>Remitido por:</b><br>OTDA                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>No. de folio</b> |
| <b>Recibido por:</b><br>J. V. P.                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
| <b>Fecha</b> <b>Hora</b><br>24.7.87                      3:30 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
|                                                               |  | <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |



PERU

OF. N° 0114.CNB.87

# COMISION NACIONAL DE BADMINTON DEL PERU

FUNDADA EN AGOSTO DE 1965 Y AFILIADA A LA INTERNATIONAL BADMINTON FEDERATION EN OCTUBRE DE 1966



STADIUM NACIONAL  
TRIBUNA SUR  
PUERTA 30 - 3º PISO  
LIMA - PERU

Lima, 21 de julio de 1987

Señor Arquitecto  
Carlos Mora  
Director Nacional de Deportes  
de Afiliados  
Instituto Peruano del Deporte  
Presente.-



Estimado señor Director:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en relación con la solicitud recibida del señor Alfredo Salazar Delgado, para que se le autorice viajar al exterior en su condición de miembro de la Selección Nacional de Badminton de Primera Categoría, Alta Competencia.

El señor Salazar Delgado ha sido aceptado en la Universidad del Noreste de Louisiana, de los Estados Unidos, centro de estudios superiores donde se practica activamente el Badminton y en donde tendrá oportunidad de perfeccionar su juego.

De otro lado, el señor Salazar al radicar temporalmente en los Estados Unidos, le será sumamente fácil desplazarse, dentro del territorio de los Estados Unidos, para representar al Perú en los numerosos campeonatos que se realicen en ese país y especialmente en los que el Perú tradicionalmente ha participado y que estan considerados en el programa de actividades internacionales de este año.

Actualmente el señor Alfredo Salazar Delgado, es Campeón Nacional de Primera Categoría, Alta Competencia, en la modalidad de dobles, con su hermano Gustavo Salazar y Subcampeón Nacional de Primera Categoría, Alta Competencia en la moda-

///....



PERU

# COMISION NACIONAL DE BADMINTON DEL PERU

FUNDADA EN AGOSTO DE 1965 Y AFILIADA A LA INTERNATIONAL BADMINTON FEDERATION EN OCTUBRE DE 1966

INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE  
Trámite Documental  
FOLIO No. 02

STADIUM NACIONAL  
TRIBUNA SUR  
PUERTA 30 - 3º PISO  
LIMA - PERU

//.....

lidad de singles y ocupó el tercer lugar en el Ranking Nacional en la última competencia que para este efecto se llevó a cabo.

Por las razones expuestas y con la opinión favorable de esta - Comisión Nacional de Badminton, solicitamos a su elevado Despacho se sirva expedir la Resolución que autorice el viaje del señor Alfredo Salazar Delgado, a los Estados Unidos en donde perfeccionará sus conocimientos técnicos y prácticas del Badminton, paralelamente con sus estudios en la Universidad del Noreste de Louisiana y evidentemente representará también al Perú en los Campeonatos que se realicen en ese país, como jugador peruano a tales eventos. Dicha actividad no irrogará gasto alguno ni a la CNB. ni al Instituto Peruano del Deporte. Por nuestra parte, estamos expidiendo el certificado correspondiente, solicitado por el interesado, en el que se acredita los puestos que ha ocupado en los últimos años y especialmente señalando que es integrante de la Selección Nacional de Badminton de Primera Categoría, Alta Competencia. El señor Salazar permanecerá del 04.07.1987 al 04.07.1988.

A la espera de sus amables noticias hago propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de nuestra más alta y distinguida consideración.

Muy atentamente,

COMISION NACIONAL DE BADMINTON

  
Hugo Sologuren C.  
PRESIDENTE

CNB.87.

## FORMULARIO DE PAGO ESPECIES VALORADAS

ARTICULO 221 DECRETO LEGISLATIVO 316

RESOLUCION MINISTERIAL 051-85-EF/11

INSTITUTO PERUANO

DEL DEPORTE

Documentario

FOLIO No 03

(ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEER INSTRUCCIONES AL DORSO)

## 1. CONCEPTO

- ☐ 1. Boleta Unica Litigante
- ☐ 2. Certificado Antecedentes Policiales P.I.P.
- ☐ 3. Certificado Médico
- ☐ 4. Constancia Tributaria
- ☐ 5. Formulario de Inmigración
- ☐ 5.1 Ficha Salida y Reingreso no Inmigrantes
- ☐ 5.2 Ficha Salida y Reingreso Inmigrantes
- ☐ 6. Formulario de Permiso Especial de Salida y Reingreso
- ☐ 7. Padrón General de Minas
- ☐ 8. Póliza de Importación
- ☐ 9. Póliza de Exportación
- ☐ 10. Póliza de Declaración de Contenido
- ☐ 11. Clasificación Arancelaria
- ☐ 12. Registro Fiscal de Ventas a Plazo
- ☐ 12.1 Constancia Certificada
- ☐ 12.2 Derecho de Inscripción
- ☐ 13. Póliza de Cabotaje
- ☐ 14. Expedición de Pasaporte
- ☐ 15. Revalidación de Pasaporte
- ☐ 16. Solicitud de Inscripción de Vehículos Nuevos
- ☐ 17. Gravamen de Vehículos
- ☐ 18. Tarjeta de Licencia de Conducir
- ☐ 18.1 Clase 1: Original o Duplicado
- ☐ 18.2 Clase 2: Original

- ☐ 18.3 Clase 2: Duplicado
- ☐ 19. Tasas Policiales Guardia Civil
- ☐ 19.1 Certificado
- ☐ 19.2 Copia Certificada
- ☐ 19.3 Servicio de Seguridad
- ☐ 20. Tasas Policiales P.I.P.
- ☐ 20.1 Copia Certificada
- ☐ 20.2 Peritaje Criminalístico
- ☐ 20.3 Odontograma
- ☐ 21. Tasas Poder Judicial
- ☐ 21.1 Cédula Notif. Judicial no Sentencial
- ☐ 21.2 Cédula Notif. Judicial Sentencial
- ☐ 21.3 Boleta de Recusaciones
- ☐ 22. Papeleta Remate Judicial
- ☐ 22.1 Lima - Callao Muebles
- ☐ 22.2 Lima - Callao Inmuebles
- ☐ 22.3 Sede Corte Superior Muebles
- ☐ 22.4 Sede Corte Superior Inmuebles
- ☐ 22.5 Provincias Fuera Sede Muebles
- ☐ 22.6 Provincias Fuera Sede Inmuebles
- ☐ 23. Timbres Decreto Supremo 392-H-65
- ☐ 24. Recibo de Arrendamiento
- ☐ 25. Transferencia de Vehículos
- ☐ 26. Papeleta de Contador Público Coleg.
- ☐ 27. ....
- ☐ 28. ....

CERTIFICADO MEDICO

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL .....

3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD .....

4. DOMICILIO .....

5. IMPORTE

(Importe en letras)

Firma del Usuario

Sello y firma del Recibidor

F-OP-088

NOTA.- Carecerá de Valor si no lleva la marca de la Caja Registradora con el importe de su pago.

6. CERTIFICACION O CONTENIDO

Que el Sr. Alfredo Salazar  
ha sido examinado por el  
personal, mostrando  
que buenas condiciones  
físicas y psicológicas - así  
como libre de cualquier  
defecto que lo imposibilite.

Atte

23 JUL 1987

Dr. RONNY DE OLIVERA PEIXOTO  
OBSTETRICIA GINECOLOGIA  
MÉDICO DE FAMILIA

INSTRUCCIONES

1. Marcar el recuadro de la tasa a que corresponde el pago.
2. Anotar el nombre de la persona obligada al pago o usuario del servicio.
3. En el caso de personas naturales indicar el número de L.E. o L.T. o carné de identidad. Las personas jurídicas señalarán el número de su L.T.
4. Anotar la dirección de la persona obligada al pago.
5. Consignar la cantidad a pagar en números y letras.
6. Para ser llenado por la persona o entidad que presta el Servicio.

IMPORTANTE:

- a) Use un juego de formularios por cada Concepto. Cada juego consta de cuatro (04) ejemplares.
- b) Este documento carece de valor si no tiene la firma y sello del Recibidor y la Máquina Registradora. Las copias sin marca sólo servirán como documentos de control.

U.S. Department of Justice  
Immigration and Naturalization Service  
Please read instructions on PAGE 6

**Certificate of Eligibility for Nonimmigrant (F-1) Student  
Status-For Academic and Language Students**

OMB No. 1115-0051  
Expires 4-30-86

PAGE 1

This page must be completed and signed in the U.S. by a designated school official.

INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE  
Folios Documentarios  
FOLIO No. 07

|                                               |                        |
|-----------------------------------------------|------------------------|
| FAMILY NAME (SURNAME)                         |                        |
| SALAZAR                                       |                        |
| FIRST (GIVEN) NAME (do not enter middle name) |                        |
| ALFREDO JOSE                                  |                        |
| DATE OF BIRTH                                 | COUNTRY OF CITIZENSHIP |
| DAY MO. YR.                                   | PERU                   |
| 19 10 60                                      | COUNTRY OF BIRTH       |
|                                               | PERU                   |

|                                                           |                  |
|-----------------------------------------------------------|------------------|
| For Immigration Official                                  |                  |
| <input type="checkbox"/> REINSTATED, EXTENSION GRANTED TO |                  |
| Visa Issuing Post                                         | DATE VISA ISSUED |
| NUMBER OF VISA                                            |                  |
| ADMISSION NUMBER (Complete if known)                      |                  |
| 450-84970400                                              |                  |

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| School Name                                                                  |
| NORTHEAST LOUISIANA UNIVERSITY                                               |
| School Official to be notified of student's arrival in U.S. (Name and Title) |
| Telitha S. Doke, International Student Coordinator                           |
| School Address (Include Zip Code)                                            |
| 700 University Avenue, Monroe, Louisiana 71209                               |

1. This school is approved by the Immigration and Naturalization Service for attendance by nonimmigrant students (fill out all blanks):

School name (School/School District) Northeast Louisiana University  
Approval granted on (date) 5/22/53 School file number (including 3-digit suffix) NOL 214F 0117

2. This certificate is issued to the student named above for (check and fill out as appropriate):

- a. ☐ Initial attendance at this school.  
b. ☒ Continued attendance at this school after a temporary absence from the United States.  
c. ☐ Transfer.  
d. ☐ Use by spouse and/or children in acquiring nonimmigrant F-2 classification.  
e. ☐ Other (specify):

3. The student named above has been accepted for a full course of study at this institution (complete each of the following):

Majoring in the field of Insurance & Real Estate  
The student is expected to report to the school not later than (date) 8/23/87, and complete studies not later than (date) 12/31/88. The normal length of the course of study is 4 years

4. Level of education of course of study student is pursuing or will pursue in the United States (Check only one):

- a. ☐ Primary c. ☒ Undergraduate e. ☐ Graduate-Ph D g. ☐ Other  
b. ☐ High school d. ☐ Graduate-master's f. ☐ Language training

5. a. Proficiency in the English language ☒ is required.

1. ☒ The school has determined that the student has the required proficiency.  
2. ☐ If the student is not yet proficient, he or she will be given instruction at the school consisting of:  
Proficiency in the English language is not ☐ required. Explain why not:

6. School estimates the student's average costs for an academic term of 12 months (up to 12 months) to be the following:

a. Tuition and fees \$ 3,000  
b. Living expenses \$ 3,500  
c. Expenses of dependent(s): \$  
d. Other (specify) Books, Ins. etc \$ 2,000 Total \$ 8,500 12

7. This school has information showing the following as the student's means of support, estimated for an academic term of 12 months up to 12 months (must be the same number of months given in item #6):

a. Personal funds of the student: \$  
b. Family funds from abroad: \$ 8,500  
c. Funds from this school (Specify type): \$  
d. Funds from another source (Specify type/source): \$  
e. On-Campus employment, if applicable: \$ Total \$ 8,500

8. Remarks (complete as appropriate): FEES ARE SUBJECT TO CHANGE. Summer school attendance not required.

I certify under penalty of perjury that:  
All information provided above in items 1 through 8 was completed before I signed this form and is true and correct; I executed this form in the United States after review and evaluation in the United States by me or other officials of this school of the student's application, transcripts or other records of courses taken and proof of financial responsibility which were received at the school prior to the execution of this form; the school has determined that the above-named student's qualifications meet all standards for admission to the school; the student will be required to pursue a full course of study as defined by 8 CFR 214.2(f)(6); I am a designated official of the above-named school and I am authorized to issue this form.

Telitha S. Doke

International Student Coordinator April 30, 1987 Monroe, Louisiana 71209

|                                         |                                            |       |             |                               |                                                |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|-------|-------------|-------------------------------|------------------------------------------------|
| Signature of Designated School Official | Name of School Official (printed or typed) | Title | Date Issued | Place Issued (City and State) | MICROFILM INDEX NUMBER (FOR OFFICIAL USE ONLY) |
|                                         |                                            |       |             |                               |                                                |