

정확하다고 확인합니다. 또한, 본인은 이로써 NEWYORK-PRESBYTERIAN/QUEENS 에서 신청서와 관련이 있는 모든 정보를 검증하도록 허락합니다.

날짜 _____ 신청인 서명 _____ 계정 번호 _____

작성된 신청서 제출지:

NewYork-Presbyterian/Queens Patient Financial Services
100 Jericho Quadrangle, Suite 202
Jericho, NY 11753
Att: Financial Aid Department
또는 팩스 번호: (516) 801-8504