

Código de Honor Areandino**“TODOS SOMOS AREANDINA”**

Yo _____ estudiante de la Fundación Universitaria del Área Andina, identificado con _____ número _____ de _____, confirmo que la información que he suministrado en el formulario de apoyo financiero y sus adjuntos es verídica. Entiendo que cualquier omisión, falsedad o adulteración tiene una afectación sobre la continuidad de mi proceso y causará que la solicitud sea anulada inmediatamente. Soy consciente de que este proceso busca apoyar a los estudiantes que se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y entiendo que al postularme y no encontrarme en esta situación puedo estar tomando la oportunidad de un estudiante que sí lo requiere.

ID BANNER DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

Nº DOCUMENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

FECHA: D ____ M ____ A ____