

**Código de Honor Areandino****“APOYOS DE MATRÍCULA 2024 - 10”**

Yo \_\_\_\_\_,

estudiante de la Fundación Universitaria del Área Andina, identificado con documento de identidad número \_\_\_\_\_, confirmo que la información que he suministrado en el formulario de solicitud 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 postularse y no encontrarme en esta situación puedo estar tomando la oportunidad de un estudiante que sí lo requiere.

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

N° DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

PROGRAMA \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: \_\_\_\_\_

FECHA: D \_\_\_\_ M \_\_\_\_ A \_\_\_\_

