

Código de Honor Areandino**APOYOS DE MATRÍCULA 2025- 60**

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 ____

