DECLARACION DE PATROCINIO DE MIS ESTUDIOS DE POSGRADO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1er Nombre | | | 2do Nombre | | | | 1er apellido | | | | 2do apellido | | | | Identidad o Pasaporte | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| Sexo: (F/M) |  | | | Fecha de Nacimiento (D/M/A) | | | |  |  |  | | | País de Nacimiento | | |  | |
| POSGRADO: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PATROCINIO DE SUS ESTUDIOS | | | | | ORIGEN DE LOS FONDOS | | | | | | | | | SI | | | NO |
| PROPIOS | | | | | | | | |  | | |  |
| FAMILIAR | | | | | | | | |  | | |  |
| INSTITUCIÓN PUBLICA | | | | | | | | |  | | |  |
| INSTITUCIÓN PRIVADA | | | | | | | | |  | | |  |
| INSTITUCIÓN NACIONAL | | | | | | | | |  | | |  |
| NOMBRE DE LA INSTRITUCION: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PATRICINADOR: | | TELEFONO | | | |  | | | CORREO | | |  | | | | | |

DECLARO Y DOY FÉ QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON REALES Y PARA CONSTACIA FIRMO SELLO E IMPRESIÓN DE HUELLA DIGITAL

LUGAR: FECHA:

Nombres y Apellidos del Declarante:

Firma y sello del Declarante: Huella Digital Índice Derecho

Presentar constancias del Patrocinador que incluya monto y forma de patrocinio