



**Lugar y Fecha:**

**Señor  
Notario  
Ciudad.**

**De mi consideración:**

Declaramos bajo juramento que todos los bienes que poseemos de manera directa o indirecta, esto es a nombre propio o de terceros, que se encuentren pendientes de recibir o escriturar, por cualquier concepto, incluyendo muebles e inmuebles, vehículos, maquinaria, valores mobiliarios, efectos comerciales, agrícolas o industriales, acciones o participaciones en compañías o cualquier clase de sociedades, derechos reales, membresías, etc. y otros que representen valor bajo cualquier forma al igual que toda la información señalada en los estados de situación financiera y económica que serán presentados a la Universidad San Francisco de Quito USFQ, han sido consignados de manera fiel, con total apego a la verdad y sin omisión alguna.

Autorizamos expresamente a la Universidad San Francisco de Quito USFQ a realizar la verificación que estime conveniente, sobre la información tanto personal como financiera que entregamos para las diligencias de análisis y aprobación de Asistencia Financiera.

Así mismo, declaramos conocer el contenido del Código de Honor y Convivencia y del Manual del Estudiante de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, por lo que la USFQ queda en total libertad de revocar la Asistencia Financiera otorgada y exigir la inmediata restitución del valor otorgado como pago futuro concedido a favor de \_\_\_\_\_ para la cancelación de los servicios educativos del/la estudiante \_\_\_\_\_.

Aceptamos que, si se evidenciare cualquier falsedad o inexactitud en el formulario de solicitud o en los documentos y certificaciones de soporte presentados, la Universidad considerará dichas faltas como un atentado contra el Código de Honor y Convivencia y ejecutará las consecuentes medidas de sanción, las cuales pueden conllevar inclusive a la separación del estudiante.

Nos comprometemos a actualizar todos los datos cada vez que estos sean requeridos, así como a notificar cualquier cambio en los datos personales, dirección y teléfonos, tanto del estudiante como del representante legal y de los garantes, dentro del plazo de cinco días desde que exista un cambio en esa información. En caso de que esto no ocurra, conozco y acepto que esta omisión sea considerada como una violación al Código de Honor y Convivencia de la Universidad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante  
Nombre:  
C.C.# :  
Teléfono:

\_\_\_\_\_  
Firma del Cónyuge  
Nombre:  
C.C.# :  
Teléfono:

\_\_\_\_\_  
Firma del representado (estudiante)  
Nombre:  
C.C.# :  
Teléfono: