



**fcfm**

Escuela de Ingeniería y Ciencias  
Bienestar Estudiantil

FACULTAD DE CIENCIAS  
FÍSICAS Y MATEMÁTICAS  
UNIVERSIDAD DE CHILE

## DECLARACIÓN DE RECEPCIÓN DE APOORTE DE TERCEROS

Yo \_\_\_\_\_apoderado

(a) del

Estudiante \_\_\_\_\_declaro bajo juramento

que recibo aporte (s) proveniente(s) de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_consistente (s) en \_\_\_\_\_.

mensuales.

(El antecedente entregado puede ser verificado por el Servicio de Bienestar Estudiantil).

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo

\_\_\_\_\_  
Rut y Firma

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Beauchef 850  
Santiago - Chile  
Tel. : (56 2)9784262  
(56 2)9784273  
Fax : (56 2)6879231  
(56 2)9784262  
[www.fcfm.uchile.cl](http://www.fcfm.uchile.cl)