

## DECLARACION JURADA DE CAPACIDAD DE PAGO PARA MAESTRÍA

Yo, ....., identificado con DNI Nro. ...., con domicilio legal en ..... distrito ..... provincia .....; por la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO TENER CAPACIDAD DE PAGO** para costear los estudios de posgrado en la Maestría en:

.....

Comprometiéndome a pagar las siguientes cuotas establecidas por la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en el mes programado, de las cuales tengo pleno conocimiento.

SEMESTRE	ACTIVIDAD	NUMERO DE CUOTA	VALOR (soles)
<b>PRIMER SEMESTRE</b>			
MAYO 2017	<b>MATRÍCULA</b>		400.00
JUNIO	INICIO DE SEMESTRE	PRIMERA	870.00
JULIO			
AGOSTO		SEGUNDA	870.00
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE		TERCERA	870.00
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			
<b>SEGUNDO SEMESTRE</b>			
ENERO 2018	<b>MATRÍCULA</b>		400.00
FEBRERO	INICIO DE SEMESTRE	CUARTA	870.00
MARZO			
ABRIL		QUINTA	870.00
MAYO			
JUNIO		SEXTA	850.00
JULIO			
INVERSIÓN TOTAL			6,000.00

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI. \_\_\_\_\_