

## DECLARACIÓN JURADA DE CAPACIDAD DE PAGO PARA DOCTORADOS

Por la presente, yo ..... con documento de Identidad Nro. ...., con domicilio legal en ..... distrito ..... provincia .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO TENER CAPACIDAD DE PAGO** para costear los estudios de postgrado en el **Doctorado** en: ....., comprometiéndome a pagar oportunamente las cuotas establecidas por la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, de las cuales tengo pleno conocimiento, según el siguiente detalle:

SEMESTRE	CURSO	ACTIVIDAD	NUMERO DE CUOTA	VALOR (soles)
<b>PRIMER SEMESTRE</b>				
MAYO 2016		<b>MATRICULA</b>	PRIMERA	1,500.00
JUNIO	1	INICIO DE SEMESTRE		
JULIO	2		SEGUNDA	1,500.00
AGOSTO	3			
<b>SEGUNDO SEMESTRE</b>				
SETIEMBRE	4	INICIO DE SEMESTRE	TERCERA	1,500.00
OCTUBRE	5			
NOVIEMBRE	6			
<b>TERCER SEMESTRE</b>				
ENERO 2017		<b>MATRICULA</b>	CUARTA	1,500.00
FEBRERO	7	INICIO DE SEMESTRE		
MARZO	8			
ABRIL	9			
<b>CUARTO SEMESTRE</b>				
MAYO	10	INICIO DE SEMESTRE	QUINTA	1,500.00
JUNIO	11			
JULIO	12			
<b>QUINTO SEMESTRE</b>				
SETIEMBRE		<b>MATRICULA</b>	SEXTA	1,500.00
OCTUBRE	13	INICIO DE SEMESTRE		
NOVIEMBRE	14			
<b>SEXTO SEMESTRE</b>				
ENERO 2018	15	INICIO DE SEMESTRE		
FEBRERO	16			
INVERSION TOTAL (soles)				9,000.00

Cusco, Abril del 2016

\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI.