**DECLARACIÓN JURADA DE PRÓRROGA TOTAL DE PAGO**

**INGRESANTE 2020**

**DEL: INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO LURÍN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y nombres: |  |  | Teléfono: |  |
|  |  |  |  |  |
| DNI: |  |  | Especialidad |  |
|  |  |  |  |  |
| Correo Electrónico: |  |  | Turno |  |

**DOMICILIO ACTUAL:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección: |  | | Departamento: | |  |
|  |  |  | |  | |
| Distrito: |  | | Provincia: | |  |

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que encontrándome imposibilitado de realizar el pago total de mi matrícula como ingresante 2020 me comprometo a cancelar la cantidad de S/.150, antes del 15 de julio del 2020. Caso contrario acepto que la institución no se responsabiliza de la información de nóminas y evaluaciones.

En fe de la cual firmo la presente y estampo mi huella digital.

Lurín, ……………..de………………. del 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………….  FIRMA  DNI: ………………………….. |  |
|  | Huella Digital  (Índice derecho) |

**APODERADO:** Este documento será firmado por el apoderado sólo si el postulante es MENOR DE EDAD.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y nombres: |  |  | Parentesco: |  |
|  |  |  |  |  |
| N° Doc. Identidad: |  |  | N° Teléfono: |  |

**IMPORTANTE:**

Firmar, poner huella digital y entregarlo al correo [secretariacademica-iestplurin@institucioneducativa.edu.pe](mailto:secretariacademica-iestplurin@institucioneducativa.edu.pe)