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

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del programa académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mediante la presente **acepto** [ ]  / **no acepto** [ ]  el beneficio y/o beca otorgada en la convocatoria \_Libertador Apoya Libertador\_, equivalente al \_\_\_\_% del valor de la matrícula del semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro que se me ha informado en los medios dispuestos por la Institución, los términos y condiciones para el otorgamiento del beneficio y/o beca, los cuales entiendo y acepto. Por tanto, me comprometo a dar cumplimiento a éstos y a desarrollar las 32 horas de contraprestación en un espacio de formación de bienestar conforme a lo establecido en la Política de Bienestar.

Firma en señal de aceptación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo del beneficiario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_