**DECLARACIÓN DE SUBARRIENDO**

(El presente certificado se utiliza en casos de que el/la estudiante **no** sea quien firma el contrato de arriendo con el dueño o arrendador/a del inmueble, sino que el acuerdo es con el arrendatario de éste, cancelando mensualmente a dicha persona y no directamente al dueño o arrendador/a).

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo) Cédula de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que sub-arriendo a el/la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo) Cédula de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el domicilio ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Comuna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, efectuando a mi persona un pago mensual de $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Este acuerdo tiene una duración de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ meses, desde \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Firma sub arrendador (a) Firma estudiante***

***Se debe adjuntar:***

* ***Fotocopia de Cédula de identidad de quien firma el contrato de arriendo con el arrendador/a, es decir, del subarrendador/a***
* ***Fotocopia del contrato de arriendo actualizado (periodo académico 2024-2025)***

**Declaración estudiante:** Por medio de este acto YO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo estudiante), Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que:

1. La información proporcionada en el presente formulario y en la documentación adjunta es completa y fidedigna.
2. Estoy en pleno conocimiento de que cualquier error u omisión de información es de mi entera responsabilidad, pudiendo perder el beneficio o ser compelido/a a restituir los bienes recibidos a modo de pago del mismo, en caso de verificarse la entrega de información falsa u omisiones maliciosas.
3. Autorizo a la Universidad de Chile a verificar la veracidad de la información proporcionada, quien podrá requerir los antecedentes respectivos a la persona o entidad que corresponda.

# Firma estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_