**COMPROBANTE DE ARRIENDO PENSIÓN**

(Este documento debe ser completado por el(la) dueño(a) de la vivienda y/o administrador de la pensión o lugar donde reside el(la) estudiante)

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo del dueño y/o administrador de la vivienda), RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con fecha \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 202\_\_, declaro bajo juramento que como dueño y/o administrador de la pensión ubicada en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar calle, número, comuna y región).

Los servicios que entrego son (marcar con una “x” en el o los servicios que corresponda):



Solo Hospedaje Alimentación Lavado y planchado Aseo

Al estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo del estudiante), RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por un pago mensual de $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma (obligatoria)

**Nota**: Se debe adjuntar la fotocopia de la **cédula de identidad** (por ambos lados) del dueño(a) y/o administrador de la propiedad.

**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:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_