COMPROMISO PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yo, _____ *Nombre del padre de familia* _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ *No de cédula del padre de familia* _____, actuando como responsable del pago de la matrícula de _____ *Nombre del estudiante* _____, identificado con tarjeta de identidad No. _____ *No. Tarjeta identidad estudiante* _____ y quien se encuentra admitido en el programa de _____ *Nombre del programa académico* _____ en esta institución, me comprometo a cancelar el valor correspondiente a la matrícula del semestre académico del periodo _____, en caso de no cumplir con todos los requisitos de la "Política de Gratuidad del Ministerio de Educación Nacional".

Autorizo a UniEspinal a realizar los cobros correspondientes de acuerdo con la información proporcionada para este proceso, así como a gestionar cualquier procedimiento administrativo relacionado con el pago, conforme a la normatividad legal vigente y los reglamentos internos de la institución.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE:

Firma: _____
Nombre: [Nombre completo del acudiente]
Tipo de documento: [Cédula de ciudadanía, otro]
Número de documento: [Número de cédula o documento]
Teléfono: [Teléfono de contacto]
Correo electrónico: [Correo electrónico]

NOTA: *Si el acudiente es una persona diferente al facultado, deberá anexar el documento de custodia o un documento autenticado que lo acredite como acudiente.*

VoBo. Laura Divemma Guarín Cortés
Asesora Jurídica

VoBo. David Guillermo Leyva Cortes
Coordinador G.I.T Bienestar Universitario.