



#1015-FS
Declaración de Ayuda Financiera
Step Up For Students

Aplicación # _____

Por la presente certifico que Yo, _____
Nombre completo de la persona que le proporciona soporte financiero

Proveo asistencia financiera mensual a _____.
Nombre completo del aplicante

Proveo a esta persona con \$ _____ cada mes para asistirlo(a) con sus gastos de manutención.
Cantidad Mensual

Mi relación con ésta persona es: _____.

Bajo pena de falso testimonio, certifico que la información presentada es verdadera y completa de acuerdo a mi conocimiento y entendimiento. El que firma entiende que el proveer información o documentación falsa, constituye un acto de fraude. Información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la negación de la beca o la revocación de la asignación de la beca.

Firma

Fecha