**Comisión de Beneficios para el Personal Académico**

Universidad Autónoma de Chiapas

Quien suscribe, **C.** Nombre del solicitante, por este medio y **bajo protesta de decir verdad** y por mi libre y espontánea voluntad, **declaro** que los documentos oficiales que he enviado en versión electrónica, que acreditan los requisitos indicados por la CBPA para solicitar el beneficio de Elija un beneficio **existen en su forma original idéntica**, los cuales **son auténticos** y reúnen los requisitos que ordena la ley, **mismos que obtuve de manera lícita**, y me comprometo a exhibirlos ante ese Órgano Colegiado, en el momento en que se me requiera para su cotejo.

En caso de que los documentos originales mencionados resultasen apócrifos, y esto se compruebe antes, o en el caso de ser aceptado durante o al terminar el posgrado, quedan a salvo los derechos de la Universidad Autónoma de Chiapas para denunciar ante la Fiscalía que corresponda, la comisión de dichos hechos delictuosos, conforme con lo establecido en la legislación penal aplicable; además de, aplicar en su caso, las sanciones previstas por la propia Legislación Universitaria.

Escribir ciudad, Chiapas, a Fecha

**Atentamente**

**C. Nombre y firma del solicitante**

Firmo bajo protesta de decir verdad