



## FORMATO DE VERACIDAD DE DATOS Y DOCUMENTOS

Municipio, Estado

Fecha

**Dra. María Guadalupe Rodríguez Galván**  
Directora General de Investigación y Posgrado  
Universidad Autónoma de Chiapas

Quien suscribe, **C. Nombre del candidato** Candidato al PEOGAP, correspondiente al Programa Educativo de Posgrado **Nombre del posgrado**, 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, consistentes en el Certificado de Estudios Profesionales, Acta de Evaluación Profesional, Título y Cédula Profesional, Acta de Nacimiento y CURP, que en este acto hago entrega a la Dirección General de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Chiapas; 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 presentarlos o exhibirlos en cualquier momento que me sean solicitados.

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.

Nombre del Estudiante: **Nombre completo**

Número de Ficha /Matrícula: **Matrícula**

Dirección: **Dirección completa**

Teléfonos Casa: **Teléfono**

Teléfono Celular: **Teléfono celular**

Correo electrónico: **Correo electrónico**

Huella del pulgar derecho

Firma