



Declaración de cumplimiento de requisitos de la Política de Gratuidad – MEN

Ciudad y fecha

Yo, _____, identificado(a) con documento de identidad n.º _____ de _____ y con código de estudiante _____ del programa académico _____, bajo la gravedad de juramento que se entiende prestada con la firma de la presente declaración, confirmo que he verificado los requisitos y conozco las causales de pérdida del beneficio de la Política de Gratuidad del MEN, para el semestre .

En concordancia con lo expuesto, declaro que conozco el reglamento operativo de la Política de estado de gratuidad en la matrícula, el cual se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://uis.edu.co/uis-apoyo-gobierno-estudiantes-es/>. De acuerdo con lo anterior, establece las siguientes **causales de pérdida del beneficio**:

1. Estrato socioeconómico diferente a 1, 2, 3 o sin estrato.
2. Nacionalidad extranjera.
3. Graduado de un programa de pregrado profesional universitario.
4. Graduado de un programa de posgrado (incluyendo especializaciones de nivel técnico, tecnológico y universitario).
5. Estudiante cursa más de un programa académico de pregrado en una o más de las 64 IES públicas y recibe el beneficio en otro programa.
6. Si el estudiante es nuevo o de reingreso y es mayor de 28 años.
7. Renuncia voluntaria a la política de gratuidad por parte del estudiante.
8. Otra causal de pérdida del beneficio (información falsa, perdida calidad de estudiante, entre otras).
9. No beneficiario por superar el cupo asignado a la IES pública.
10. Superó el número de periodos académicos con cobertura de la política de gratuidad en la matrícula.
11. Superó el número máximo de periodos de suspensión.
12. Estudiantes que no realizaron como mínimo 6 semanas de clase.
13. Estudiantes que a pesar de cumplir los requisitos no logran ser cubiertos por los recursos de la política provenientes del Gobierno Nacional asignados a la IES.
14. Beneficiario de otros programas de acceso y permanencia del Gobierno Nacional diferentes de GE Equidad y FSE.

Con la firma del presente documento ratifico que conozco el Reglamento Operativo que rige la Política de Gratuidad, razón por la cual, en caso de omitir información, abstener de reportar información o en general encontrarme incurso en alguna de las causales para no ser beneficiario de la Política de gratuidad, asumiré el costo de la respectiva liquidación de matrícula.

Bajo las consideraciones previamente expuestas, declaro que: cumplo () no cumplo () con los requisitos para pertenecer a la Política de Gratuidad del MEN.

En caso de marcar la opción no cumplo, favor escribir el número de la causal o causales que le impide acceder al beneficio (_____)

Firma: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono contacto: _____