|  |
| --- |
| DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS DEL INTERESADO | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | |
| NIF/CIF | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA…NÚMERO,BLOQUE,PLANTA,PUERTA | | |
| MUNICIPIO | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL |

|  |
| --- |
| DECLARACIÓN RESPONSABLE |
| El abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD la veracidad de los documentos aportados, y se compromete a probar documentalmente los mismos cuando así se le solicite. |

|  |
| --- |
| APERCIBIMIENTO |
| Quedo advertido de que la inexactitud o falsedad de los datos aportados determinará la anulación de la relación contractual con esta Universidad, y que asumo las consecuencias legales que pudieran derivarse de dicha actuación. |

|  |
| --- |
| En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Firma del interesado  Fdo.: D / D.a  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |