****

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.N.I.**        | **APELLIDOS:**        | **NOMBRE:**      |
| **TELÉFONO:**      | **DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:**      |  |
| **CÓDIGO POSTAL:**      | **LOCALIDAD:**      | **PROVINCIA:**      |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL UHU:**       |
| **TITULACIÓN:**      |

**DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA:**

Que toda la documentación presentada en la Secretaría de la Facultad de Ciencias Experimentales para SOLICITAR      , y que se relacionan a continuación, **son copias fieles de los documentos originales que obran en mi poder.**

Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, a los efectos de presentar solicitud/escrito/otros, en el párrafo anterior mencionado, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración.

Huelva    de       de

 Fdo.:

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS:**

*
*
*
*
*
*