****

**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:**