



### DECLARACIÓN RESPONSABLE

D.N.I.	APELLIDOS:	NOMBRE:
TELÉFONO:	DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:	
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
E-MAIL UHU @alu:		
E-MAIL EXTERNO:		
TITULACIÓN:		

### DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA:

Que toda la documentación presentada en la Secretaría de la Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte para SOLICITAR \_\_\_\_\_, y que se relaciona 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:**

**(cumplimentar obligatoriamente)**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_