**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**DATOS IDENTIFICATIVOS**

Nombre y apellidos:

DNI/NIE/Pasaporte:

Dirección:

Población: Código postal:

Correo electrónico:

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

Que he cursado los estudios de

en la Universidad de

Que he solicitado la admisión en el grado/màster

de la Facultad de de la Universitat de Barcelona.

Que la documentación presentada en la solicitud es auténtica y que los motivos por los cuales no puedo conseguir la documentación original o debidamente legalizada i/o compulsada son los siguientes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Y AUTORIZO: |  | **Sí** |  | **No** |

Que la Universitat de Barcelona realice les consultas necesarias ante las instituciones de educación del país expedidor de los documentos *(indicar el país)* , para verificar los estudios cursados.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Firma