

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN DE IDIOMA

Apellidos _____

Nombre _____

NIF/NIE/PASAPORTE _____

Declaro, que poseo los requisitos de idioma de acuerdo a los requisitos exigidos para la admisión al Master Universitario

que me permiten el acceso a los estudios de Postgrado, para el curso académico 20__ /20__

ACEPTO y, mediante la presente declaración, me comprometo a presentar la documentación que acredite mi certificación de idiomas que dan acceso al citado Máster Universitario antes del 31 de octubre.

Asimismo, a través del presente documento muestro expresamente mi conformidad para que, en el supuesto de no acreditar dicha documentación, antes del inicio del curso académico del Máster, la Administración proceda a anular la matrícula condicional realizada, al no cumplir los requisitos para la admisión. Quedando sin eficacia la misma y que, de dicha anulación de matrícula por causa a mí imputable, no se derivarán derechos económicos ni jurídicos a favor de mi persona y no se me devolverán los precios públicos abonados.

En _____, a ____ de _____ de 20__ (DD,MM,AA)

(Firma del interesado/a)