|  |
| --- |
| SOLICITUD Y DECLARACIÓN RESPONSABLE -TRÁMITE MOVILIDAD-  PARA PARTICIPAR EN LAS PRUEBAS DE EVALUACIÓN de la 2ª CONVOCATORIA ORDINARIA en la UMA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS DEL INTERESADO/A | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | |
| NIF/CIF | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO |
| MATRICULADO/A EN LA TITULACIÓN | | |
| UNIVERSIDAD EN LA QUE HA CURSADO LA MOVILIDAD | | |

|  |
| --- |
| SOLICITUD |
| Participar en las pruebas de Evaluación de la Segunda Convocatoria Ordinaria, en la Universidad de Málaga, de las asignaturas referenciadas a continuación. |

|  |  |
| --- | --- |
| ASIGNATURA/S de la Universidad de Málaga PARA LAS QUE SE SOLICITA participación en la prueba de Evaluación de la 2ª Convocatoria Ordinaria (conforme a lo previsto en el Art. 13.i de las Normas de Movilidad UMA) | |
| Cód. Matrícula | Denominación Asignatura |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| DECLARACIÓN RESPONSABLE |
| Para las asignaturas incluidas en el Acuerdo Académico de Movilidad del curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a continuación relacionadas, el/la abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:  (a) No haberlas superado en la Institución de destino.  (b) No haber agotado en la Institución de destino las dos convocatorias de evaluación a las que anualmente tengo derecho. |

|  |
| --- |
| APERCIBIMIENTO |
| Quedo advertido/a de que la inexactitud o falsedad de los datos aportados determinará la declaración declarativa de tales circunstancias, con las consecuencias legales previstas en el Art. 69 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que, en su caso, hubiera lugar. |

|  |
| --- |
| En su caso, DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA SOLICITUD/DECLARACIÓN |
| Relación de documentos que, en su caso, acompañan la solicitud/declaración  -  - |

|  |
| --- |
| En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_  FIRMA DEL INTERESADO/A  Fdo.: D/D.a  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |