DECLARACIÓN DE RESPONSIBILIDAD ACADÉMICA

Nombre y apellidos

Universidad de origen

**CERTIFICO QUE:**

He leído las guías docentes de cada de las asignaturas seleccionadas en mi acuerdo académico (Tabla A), y que cumplo los requisitos académicos para seguir la asignatura de manera adecuada.

Firmo el presente documento a todos los efectos correspondientes a solicitud del interesado.

Firma del estudiante Fecha