



## **DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Yo, ..... (nombre y apellidos),  
con DNI, NIE o Pasaporte: .....

### **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD**

1. Que estoy al corriente del pago de los costes económicos establecidos en el Centro de Enfermería "San Juan de Dios" hasta el curso 2022-2023, inclusive.
2. Que dispongo de la documentación original que así lo acredita y que me comprometo a presentarla ante la Universidad de Sevilla en cualquier momento en que sea requerido para ello, a efectos de verificación de dicha veracidad durante el proceso extraordinario de incorporación y posterior matrícula en el Grado en Enfermería en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
3. Que conozco que la inexactitud, falsedad u omisión de cualquier dato proporcionado durante el procedimiento extraordinario de incorporación y posterior matrícula en el Grado en Enfermería en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, determinará la imposibilidad de continuar con el procedimiento iniciado y la Universidad de Sevilla dejará sin efecto las actuaciones realizadas, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar tal y como se establece en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Y para que así conste, firmo la presente, en ....., a ..... de junio de 2023.

Firmado: