

DECLARACION JURADA / SWORN DECLARATION 2024/25

IMPORTANTE / IMPORTANT:

NO OLVIDES PONER TU FIRMA AL FINAL DEL DOCUMENTO

DON'T FORGET YOUR SIGNATURE AT THE END OF THIS DOCUMENT

El estudiante / *the student* _____
con documento de *identidad / ID number* _____
procedente de la Universidad / *coming from University of* _____
País / *Country* _____
estudiante de intercambio en la Universidad Autónoma de Madrid en el curso 2024/25 / *student of international programmes at Universidad Autónoma de Madrid in the a.y. 2024/25*

DECLARA/ DECLARES:

1. Que dispone de una cobertura médica (pública o privada) durante la totalidad de su estancia en España en calidad de estudiante de programas internacionales. Que se compromete a la renovación de ésta en caso de que no cubra la totalidad del período y a no dejar ningún período de tiempo sin cobertura. Se exime a la Universidad Autónoma de Madrid de cualquier gasto o responsabilidad que se pudiera derivar por razones médicas. / *That the student has a medical insurance (public or private) that will cover his/her whole stay in Spain as student of international programmes, that he/she would undertake to renew it, in case it was necessary, so that there would not be any period uncovered. Universidad Autónoma de Madrid is exempted from any expenses or responsibilities that might occur for medical reasons.*
2. Asume toda la responsabilidad de su desplazamiento a España, así como todas las eventualidades que puedan producirse. Asimismo, tiene la cobertura sanitaria y de viaje para todo el período de estancia en España. / *Take all responsibility for his/her move to Spain. It also has health and travel coverage for the entire period of stay in Spain.*

Mi número de teléfono de contacto en Madrid / *Contact telephone number in Madrid:* _____

Y, para que conste, firmo esta declaración en / *And, for the record, I sign this statement in* _____
a / at _____ 202__.

Fdo./Signed