**DECLARACIÓN RESPONSABLE ACREDITATIVA DEL NIVEL DE IDIOMA REQUERIDO POR LA UNIVERSIDAD DE DESTINO**

|  |
| --- |
| **Apellidos:** |
| **Nombre:** |
| **Documento de identidad:** |
| **Facultad o departamento:** |

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que mis conocimientos de lengua \_\_\_\_\_\_\_\_ se corresponden con el nivel requerido por la universidad de destino.

Con esta declaración me comprometo a realizar una prueba de nivel para demostrarlo en la Universidad del Atlántico Medio el día \_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

En Las Palmas de Gran Canaria, a ….. de …… de 20....... (DD,MM,YY)

(Firma del interesado)