ERANTZUKIZUNPEKO ADIERAZPENA

Jaun/Andrea……………………………………………………………………………………………………………………………………….

NAN……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

UPV/EHUko Desgaitasunak dituzten Pertsonentzako Zerbitzuari egindako arreta-eskaerari dagokionez

ERANTZUKIZUNEZ AITORTZEN DUT:

* Emandako datu guztiak eta espedienteari erantsitako agiri guztiak egiazkoak direla.
* Nire gain hartzen dut etorkizunean nire egoeran gertatzen diren aldaketen berri ahalik eta lasterren emateko konpromisoa.
* UPV/EHUko Ikasleei Aukera Berdintasuna Bermatzeko Arautegiak Desgaitasuna duten Pertsonei Laguntzeko Zerbitzuaren arreta jasotzeko eskatzen dituen baldintza guztiak betetzen ditudala, ez dudala edo ez ditudala betetzen gradu, graduondoko edo doktoregoko beste titulazio bat lortzeko baldintzak, kasuaren arabera.

Interesdunak emandako daturen bat egiazkoa ez dela frogatzen bada, interesdunak Desgaitasuna duten Pertsonei Laguntzeko Zerbitzuak emandako laguntza izateko eskubidea galduko du.

2023ko ……………………………. ……………… ………………

 Izpta.: (Izen-deiturak)