



U N I V E R S I D A D  
**COMPLUTENSE**  
M A D R I D

**SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA EL MÁSTER EN  
PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

**DECLARACIÓN DE LA VERACIDAD DE LAS CALIFICACIONES  
PRESENTADAS.**

- Apellidos/ \_\_\_\_\_
- Nombre/ \_\_\_\_\_
- NIF/NIE/PASAPORTE – \_\_\_\_\_

**Declaro** bajo mi responsabilidad que las **calificaciones presentadas** en la solicitud online de plaza al máster universitario en Psicología General Sanitaria se corresponden con las que constarán en mi certificado oficial

**Conozco que, en caso de que los datos sean falsos, no tendré acceso al Máster en Psicología General Sanitaria, o (en su caso) perderé la plaza asignada y mi matrícula será anulada.**

Fecha/ \_\_\_\_\_

(Firma del estudiante)