**[Elija una opción]** **, de nacionalidad      , con pasaporte número       y domicilio fiscal en (INDICAR PAÍS),** **adscrito/a la (INDICAR INSTITUCIÓN o UNIVERSIDAD)** **mediante la presente manifiesta:**

1. **Que acepto la beca** que me ha sido concedida para la realización del Máster Universitario en **(INDICAR MÁSTER)** impartido por la Universidad Rey Juan Carlos (España) de acuerdo con las condiciones establecidas en la convocatoria.
2. Que al aceptar esta beca me comprometo a:

* Realizar la **preinscripción** en el Máster y enviar a la AUIP ([becas.master@auip.org](mailto:becas.master@auip.org)) una copia de dicha preinscripción.
* Formalizar la **matrícula** en la Universidad Rey Juan Carlos, atendiendo al procedimiento y a los plazos reglamentarios establecidos por dicha universidad.
* Ocuparme personalmente de hacer todos los trámites necesarios para conseguir el **visado** de entrada a España, así como la legalización de la documentación necesaria para constituir mi expediente académico.
* Contratar un **seguro privado de salud** (enfermedad/hospitalización), repatriación, accidentes, viaje y responsabilidad civil que cubra todo el periodo de mi estancia en España y proporcionar todos los datos necesarios de contacto de los médicos o clínicas en Madrid, a mi llegada a la Universidad Rey Juan Carlos.
* Abrir o tener una **cuenta bancaria abierta en España** cuyos datos enviaré a la AUIP para poder recibir la cantidad correspondiente a la beca.
* Registrarme en la **Oficina Internacional** a mi llegada a la Universidad Rey Juan Carlos y estar presente en clase el día de inicio de las enseñanzas del Máster. Entiendo que la ausencia durante la impartición del Máster, sin autorización por parte de la universidad y comunicación a la Oficina Internacional, será considerada una renuncia formal a los derechos sobre la beca y sobre la plaza/matrícula en el Máster.
* Aprovechar la estancia y los estudios en la Universidad Rey Juan Carlos con el fin de superar las exigencias del Máster. Entiendo que, en caso de abandono, deberé reintegrar las cantidades percibidas.
* Facilitar cuantas actuaciones de comprobación fuesen precisas para verificar el cumplimiento y efectividad de las condiciones determinantes de la concesión de la ayuda y comunicar inmediatamente, cualquier imprevisto o circunstancia que pueda alterar dichas condiciones.

En (Ciudad, País), (día) de (mes) de (año)

(Debe remitir este documento con su firma ológrafa)

Fdo.: **[Elija una opción]** (Nombre y apellidos)