D.ª/D. **[NOMBRE Y APELLIDOS]**, de nacionalidad **[INDICAR]**, con pasaporte **[NÚMERO]** como solicitante ante la **Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado (AUIP)**, con CIF ESG37331915, de una beca del “Programa Magallanes de Movilidad Académica Internacional entre todas las Instituciones Asociadas a la AUIP” en la modalidad de (*seleccionar la que proceda*):

* **Para viajes trasatlánticos o aquellos que se realicen entre distintos países de América Latina:**
	+ Becas para cubrir el traslado internacional hasta un máximo de 1.200 euros □
* **Para la movilidad entre España-Portugal y viceversa:**
	+ Becas para cubrir los gastos de movilidad hasta un máximo de 800 euros □

Y, conforme a las bases que regulan la beca seleccionada,

**D E C L A R O**

Que no he solicitado ni soy beneficiaria/o de ningún otro tipo de beca, ayuda pública o financiación por entidades privadas que sufrague el mismo concepto de gastos que la beca que solicito a la **Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado.**

Asimismo, en caso de ser beneficiaria/o en el futuro de alguna otra ayuda (pública o privada) para el mismo concepto que financia la beca de la **Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado,** me comprometo a comunicárselo inmediatamente, mediante correo electrónico a la dirección: movilidad@auip.org

Y para que así conste y a los efectos oportunos, firmo la presente declaración en **[CIUDAD, PAÍS]**, a **[DÍA]** de **[MES]** de **[AÑO].**

Fdo.: D.ª/D. **[NOMBRE Y APELLIDOS]**.

***IMPORTANTE:*** *la AUIP se reserva el derecho, en el eventual caso de que la presente declaración contenga datos falsos parcial o totalmente, de interponer las acciones judiciales que al caso correspondan hasta lograr la íntegra devolución del importe desembolsado, por la AUIP, en concepto de la beca.*