**DECLARACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yo, |  | , número |
| de RUN |  | y estudiante del Programa de |
|  | , declaro que: |

1. Mi estado de salud es compatible para realizar la movilidad académica y, en caso de que la Universidad lo requiera, podré acreditarlo con un certificado médico.
2. Obtendré un seguro médico por el periodo que me encuentre fuera del país y en actividades de AUGM, que cubra al menos los siguientes aspectos: hospitalización, repatriación, accidentes y enfermedades.
3. Cualquier publicación que resultase de mi participación en esta instancia indicará que soy estudiante de Postgrado de la Universidad de Santiago de Chile y que recibí apoyo financiero para costear mi estadía.
4. Que la información presentada en la postulación a la Beca de Apoyo Económico para asistir a las XXVII Jornada de Jóvenes Investigadores AUGM es fidedigna.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Firma: |  |
|  |  |  |
|  | Fecha: |  |