**A/A de D.ª Encarnación Mellado Durán**

Directora General

**Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado**

Hospedaría Fonseca – Calle Fonseca, 2 – 1.ª planta

37002 Salamanca (España)

**[D./D.ª Nombre y Apellidos]**, de nacionalidad [●], con número de pasaporte o documento nacional de identidad [●], como Director del Programa “[denominación del Máster o Maestría]” que se imparte en la Universidad de [●] ([País]), actuaré como interlocutor ante la Asociación Iberoamericana de Postgrado (AUIP) en relación con la solicitud al **Programa de ayuda al desarrollo de Dobles Titulaciones Iberoamericanas AUIP.**

Asimismo, informo que [D./D.ªNombre y Apellidos], de nacionalidad [●], con número de pasaporte o documento de identidad [●], como Director del Programa “[denominación del Máster o Maestría]” que se imparte en la Universidad de [●] ([País]), es conocedor del contenido de este escrito, dando su conformidad y delegando en mi persona la representación para esta solicitud ante la AUIP.

Y para que así conste, firmo el presente escrito en [ciudad], a [día] de [mes] de 2021.

Fdo.: [D./D.ªNombre y Apellidos]

[Cargo]

[Programa]

Universidad de [●]

Fdo.: [D./D.ªNombre y Apellidos]

[Cargo]

[Programa]

Universidad de [●]