**[Elija una opción]** **(NOMBRE Y APELLIDOS), 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 de la Tesis Doctoral en la Universidad de Málaga (España) de acuerdo con las condiciones establecidas en la convocatoria.
2. Que al aceptar esta beca me comprometo a:

* Ocuparme personalmente de hacer todos los trámites necesarios para obtener el **visado** de estudiante en el Consulado que me corresponda y respetar la legislación española en materia de visados y permisos de residencia.
* Formalizar, atendiendo al procedimiento y a los plazos reglamentarios establecidos, la correspondiente **preinscripción y matrícula** en la Universidad de Málaga, así como inscribir el proyecto de Tesis Doctoral para la consecución del título de Doctor por la Universidad de Málaga, independientemente de que la Tesis Doctoral pueda ser también defendida en mi país de origen.
* Presentar en la Escuela de Doctorado de la Universidad de Málaga los documentos originales de la **titulación y expediente académico** alegados, o copia autenticada a través de vía diplomática o, en su caso, mediante la Apostilla de La Haya.
* Presentar las tarjetas de embarque de los vuelos desde mi país de procedencia hasta Málaga.
* Permanecer en la Universidad de Málaga durante nueve meses.
* Suscribir una póliza de seguro que cubra la asistencia médica y hospitalaria, así como fallecimiento y repatriación, durante toda mi estancia en la Universidad de Málaga.
* Presentar en la Escuela de Doctorado dos informes firmados por el director de la Tesis Doctoral en la Universidad de Málaga. El primero a los cinco (5) meses de iniciada la estancia que señale los avances y el estado de realización de la Tesis Doctoral y el segundo, como máximo, 30 días después de finalizada la estancia.

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

(Debe remitir este documento con su firma ológrafa)

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