

## DECLARACIÓN JURADA

D./Dña. .... con DNI nº .....

matriculado/a en ..... curso de Grado en Medicina, **declaro bajo juramento** que,

mi categoría de Exención por Familia numerosa a fecha de matriculación en el curso académico

es la siguiente:

- FN1: Familia Numerosa Primera General
- FN3: Familia Numerosa General 3
- FNH: Familia Numerosa Especial.

Los beneficiarios de la Condición de Familia numerosa son (*poner nombre y apellidos*):

- \_\_\_\_\_ con fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Santander, ..... de ..... de 20.....

Firma del interesado/a

Fdo.: .....