

**CONVOCATORIA DEL PROGRAMA DE AYUDAS UAM-  
SANTANDER PARA LA MOVILIDAD DE JÓVENES  
INVESTIGADORES 2024**

**DECLARACIÓN JURADA**

Declaro que por mi situación:

**SI** estoy cubierto/cubierta por una póliza de seguro de asistencia en viaje (gastos sanitarios, accidentes y repatriación).

**NO** estoy cubierto/cubierta por una póliza de seguro de asistencia en viaje (gastos sanitarios, accidentes y repatriación) y me comprometo a concertar una póliza de seguros de tales características antes de realizar el viaje.

Fecha:

Firma del interesado/interesada: