

**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA  
FACULTAD DE DERECHO**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,

matriculado/matriculada en la titulación: \_\_\_\_\_

DECLARA, bajo su responsabilidad, que a fecha \_\_\_\_\_

- ha resultado positivo en COVID-19
- tiene que estar confinado por otro motivo \_\_\_\_\_

Por tal circunstancia declaro, bajo mi responsabilidad, que no puedo asistir a la realización de la prueba de evaluación de la/s asignatura/s siguiente/s:

— \_\_\_\_\_  
— \_\_\_\_\_  
— \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma