 **Vicerrectorado de Investigación y Transferencia**

**Servicio de Investigación**

DATOS PERSONALES:

Apellidos:

Nombre:

NIF/NIE/PASAPORTE:

Dirección:

DECLARACIÓN RESPONSABLE

El/La abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD la veracidad de los datos y/o documentos aportados, y se compromete a probar documentalmente los mismos cuando así se le solicite.

Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Departamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

declaro que asistí al congreso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

y que para ello salí de Málaga el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas y regresé a Málaga el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas.

APERCIBIMIENTO

Quedo advertido/a de que la inexactitud o falsedad de los datos y/o documentos aportados determinará la imposibilidad de continuar con el procedimiento, quedando sin efecto las actuaciones realizadas.

En Málaga, a de de 2023

Fdo.: