**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA INVESTIGACIÓN** | |
| **Título** |  |
| **Proyecto (convocatoria)/ contrato/convenio/ actividad no financiada** |  |
| **DATOS DE LA PERSONA/S INVESTIGADORA/S PRINCIPAL / DIRECTOR/A / TUTOR/A** | |
| **Apellidos y nombre** |  |
| **DATOS DE LA PERSONA/S INVESTIGADORA/S / DOCTORANDO/A / ESTUDIANTE/S** | |
| **Apellidos y nombre** |  |

La/s persona/s abajo firmante/s declara/n bajo su expresa responsabilidad que conoce/n y cumple/n con la normativa del país (XXX), necesaria para llevar a cabo la actuación con seres humanos arriba mencionada, que consiste exclusivamente en (XXX).

Y para que conste, se firma la presente declaración:

En Sevilla, a……de…………de………….

Fdo.: