BECAS
Calidad Asistencial en Cáncer de Próstata

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE (RESPONSABLE DEL PROYECTO)

ACRÓNIMO DEL PROYECTO

D./Dña.: **D.N.I.:**

Al margen de la presente solicitud efectuada al amparo de la Convocatoria de Becas en Calidad Asistencial en Cáncer de Próstata Resistente a la castración no metastásico (CPRCnm) y en Cáncer de Próstata Hormonosensible metastásico (CPHSm), de ayudas para la financiación de gastos relacionados con el desarrollo del proyecto de calidad asistencial centrado en mejorar la atención de los pacientes con CPRCnm y CPHSm, como solicitante del proyecto manifiesto con la firma del presente documento que:

☐	Acepto expresamente las bases legales de la presente convocatoria.
☐	Que en ningún caso destinaré el premio a estudios de investigación científica sean de cualquier tipo incluido los análisis de bases de datos.
☐	Actúo como representante físico de la Organización o Institución Sanitaria pública o privada en España, de la que formo parte y a la que estoy vinculado laboral, estatutariamente o funcionarialmente.

Firma del responsable del proyecto:

En , a de de 20