



COLEGIO DE ENFERMERÍA  
MURCIA

#### ANEXO IV

### DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL SOLICITANTE

D./Dña. \_\_\_\_\_, con NIF.: \_\_\_\_\_  
manifiesta con la firma del presente documento que, al margen de la presente solicitud  
efectuada al amparo de la Convocatoria de ayudas a proyectos de investigación del Colegio  
Oficial de Enfermería de la Región de Murcia,

Acepto expresamente todas las bases de la presente convocatoria y la ayuda financiada  
en la cuantía notificada.

Que respecto al proyecto de investigación:

- No ha sido solicitada otra ayuda.  
 Si han sido solicitadas y/o concedidas otra/s ayuda/s:

Entidad	Cuantía	Solicitada/Concedida <sup>1</sup>
---------	---------	-----------------------------------

---

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma solicitante

Fdo.:

<sup>1</sup> S = Solicitada C = Concedida