**Programa de ayudas predoctorales de formación en investigación.**

**Referencia: i+12-AY250916-1**

**Documento normalizado 3: DECLARACIÓN RESPONSABLE**

A efectos de los dispuesto en las bases del Programa de ayudas predoctorales de formación en investigación del Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre (i+12),

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D./Dª. |  | |
|  | |  |
| Con DNI: | |  |

DECLARA RESPONSABLEMENTE que:

* No ha sido contratado mediante la modalidad de contrato predoctoral de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación por tiempo superior a 12 meses con carácter previo a la presentación de la solicitud.
* No se encuentra en posesión del título de Doctor.

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

Fdo.: La persona candidata