D/Dª------------------------- declara que la actividad realizada y retribuida como complemento de investigación con cargo al proyecto ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuyo/a Investigador/a Principal es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no menoscaba ni impide el cumplimiento de sus obligaciones docentes e investigadoras que como profesor/a tiene asignadas en esta Universidad.

En Madrid, XX de XX de 20XX

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firmado:  Investigador/a solicitante | Visto bueno  Director del Departamento |