|  |
| --- |
| Declaración de ausencia de conflicto de intereses con los miembros del Tribunal  *[Statement of absence of conflict of interest with*  *the members of the Tribunal]*  Programa de Doctorado en Psicología – RD 99/2011 |

D./Dña.:[[1]](#endnote-1) , **en calidad de Director/a** de la tesis que lleva por título *[****as Director*** *of the thesis entitled]* , declaro bajo mi responsabilidad, la ausencia de conflicto de intereses con ninguno de los miembros del tribunal propuesto *[I declare under my responsibility, the absence of conflict of interest with any of the members of the proposed tribunal]*.

Firma *[Signature]*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha *[Date]*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./Dña.: , **en calidad de Director/a** de la tesis que lleva por título *[****as Director*** *of the thesis entitled]* , declaro bajo mi responsabilidad, la ausencia de conflicto de intereses con ninguno de los miembros del tribunal propuesto *[I declare under my responsibility, the absence of conflict of interest with any of the members of the proposed tribunal]*.

Firma *[Signature]*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha *[Date]*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./Dña.: , **en calidad de Director/a** de la tesis que lleva por título *[****as Director*** *of the thesis entitled]* , declaro bajo mi responsabilidad, la ausencia de conflicto de intereses con ninguno de los miembros del tribunal propuesto *[I declare under my responsibility, the absence of conflict of interest with any of the members of the proposed tribunal]*.

Firma *[Signature]*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha *[Date]*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./Dña.: , **en calidad de doctorando/a y autor/a** de la tesis que lleva por título [*as a* ***PhD Student and author*** *of the thesis entitled*]

, declaro bajo mi responsabilidad, la ausencia de conflicto de intereses con ninguno de los miembros del tribunal propuesto *[I declare under my responsibility, the absence of conflict of interest with any of the members of the proposed tribunal]*.

Firma *[Signature]*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha *[Date]*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Esta declaración deberá ser firmada por todos los/as directores/as del/la doctorando/a *[This statement must be signed by all of the student’s directors]*. [↑](#endnote-ref-1)