

DECLARACIÓN DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDAD

NOMBRE:

APELLIDOS:

N.I.F./N.I.E:

DIRECCIÓN:

El que suscribe declara:

- Que no percibe en la actualidad otra beca o ayuda destinada a la formación en otro Servicio/Unidad de la Universidad de Sevilla.
- Así como sueldos o salarios que impliquen vinculación contractual.

Nota: Táchese lo que proceda

Fecha:

Fdo.: