

## **ANEXO nº 3**

### **DECLARACIÓN DE INTERESES**

### DECLARACIÓN DE INTERESES

Yo \_\_\_\_\_ con N.I.F.: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

**Por la presente declaro que los únicos intereses directos o indirectos que tengo en la industria farmacéutica u otras entidades son los siguientes:**

Actividad para una compañía en relación a un producto o grupo de productos.	No	Actualmente o en el año anterior	Hace más de 1 año pero menos de 5	Hace más de 5 años
Consultor				
Investigador coordinador				
Miembro de comité de dirección o miembro del grupo asesor				
Investigador				

**Si se marca alguna de las casillas sombreadas debe aportarse información adicional respecto a la compañía y los productos implicados:**

	No	Sí	Compañía Farmacéutica/ Producto
Tengo intereses financieros en una compañía farmacéutica.			
Tengo la patente de un producto.			
Recibo becas u otros fondos de una compañía farmacéutica.			

**Además manifiesto que no existe otra actividad o interés que pueda interferir en mi independencia para la toma de decisiones. En caso de que existiera, por favor especifíquelos:**

Si hubiera algún cambio por nueva adquisición de intereses lo notificaría a la mayor brevedad a este CEIm y cumplimentaría una nueva declaración de intereses detallando los cambios.

Por otra parte, si en algún momento se presentase alguna situación de conflicto derivada de la práctica profesional habitual, pública o privada o de dependencia de cualquier naturaleza, lo manifestaré al comité para que este tome la decisión oportuna sobre mi participación en ese caso.

FECHA:

FIRMA: