

DECLARACIÓN DE RENUNCIA DE RETRIBUCION

D/D^a.

con NIF nº

Colaborador de la actividad formativa

organizada por la Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura declaro que **NO** deseo percibir remuneración en concepto de:

Docencia

Dietas, si procede

Como personal colaborador soy totalmente responsable de los contenidos de la actividad que imparto y declaro:

- Que en dicha actividad formativa y en todos los documentos que se facilitan a los alumnos, se tiene en cuenta y se respeta la propiedad intelectual de aquellos que han trabajado previamente en el tema, haciendo adecuada cita de trabajos y autores.
- Que me comprometo a respetar y cumplir con el texto del *Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual*, en el desarrollo de dicha actividad formativa y en todos los documentos en los que se facilitan a los alumnos, eximiendo de toda responsabilidad en este sentido a la Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria.
- Que autorizo la impresión, edición, reproducción, difusión y transformación por parte de la Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de toda la documentación suministrada por mí para el desarrollo de la citada actividad formativa.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente en

a de de 202