

**ANEXO II
MODELO DE DECLARACIÓN JURADA**

D.....

DNI:.....Fecha de nacimiento: Teléfono:

Domicilio C/

Localidad:CP..... Provincia:

DECLARO:

No desarrollar ninguna actividad retribuida incompatible con la ejecución de la beca, ni disfrutar ninguna otra beca, o ayuda otorgadas por otras Administraciones Públicas o entes públicos o privados, en el momento de su concesión y, en su caso, me comprometo a renunciar a aquellas en caso de resultar adjudicatario.

Murciade.....de 200.....

FIRMA DEL SOLICITANTE

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SANIDAD. COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA. Ronda de Levante 11, 30008-MURCIA.