**Declaración de posibles conflictos de intereses y duplicidades**

**Nombre del trabajo:**

**Autor/es:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El autor: | **Sí** | **No** |
| ¿Ha recibido algún tipo de subvención, relacionada con el tema desarrollado, por parte de la industria farmacéutica u otras industrias relacionadas con la salud que pueda condicionar la independencia y el rigor de la publicación? |  |  |
| ¿Mantiene alguna relación laboral, académica o personal que pueda representar un conflicto de intereses respecto al tema desarrollado? |  |  |
| ¿Considera que alguna de sus convicciones morales puede representar un conflicto de intereses respecto al tema desarrollado? |  |  |
| ¿Ha publicado, o tiene previsto publicar, en otros medios un trabajo que pueda ser considerado duplicado o redundante respecto al que se adjunta? |  |  |
| ¿Es propietario de las imágenes que adjunta o dispone de permiso del propietario para publicarlas? |  |  |

Firmado:

......................................, ...... de ............................. de 20 .