

## COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

D./D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_ del Servicio de \_\_\_\_\_  
del Centro \_\_\_\_\_

Hace constar:

- Que conoce y acepta participar como investigador principal en el Proyecto de Investigación titulado: \_\_\_\_\_
- Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo lo establecido en el protocolo autorizado por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos.
- Que respetará las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.
- Que se compromete a informar a los Servicios y/o Centros implicados sobre la realización y carga de trabajo adicional necesaria para la realización de este estudio y además deberá incluir la firma con el Vº Bº del Jefe/Coordinador de dichos Servicios/Centros en este documento.
- Que dicho estudio se llevará a cabo contando con la colaboración de:  
Como investigadores colaboradores (si procede)

En \_\_\_\_\_, a día/mes/año

Fdo.:  
D/D<sup>a</sup>.  
**Investigador Principal**

Fdo.:  
D/D<sup>a</sup>.  
Investigador Colaborador

Fdo.:  
D/D<sup>a</sup>.  
Investigador Colaborador

Fdo.:  
D/D<sup>a</sup>.  
Investigador Colaborador

**Vº Bº**  
**JEFE SERVICIO / COORDINADOR CENTRO SALUD**

Fdo.: \_\_\_\_\_