

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

D./D^a.: _____

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^a.
Investigador Principal

Fdo.:
D/D^a.
Investigador Colaborador

Fdo.:
D/D^a.
Investigador Colaborador

Fdo.:
D/D^a.
Investigador Colaborador

Vº Bº
JEFE SERVICIO / COORDINADOR CENTRO SALUD

Fdo.: _____