INCLUIR LOGO INSTITUCIÓN

Madrid, a ……………de …………….de 2023

**Destinatario: Comité de Ética de la Universidad Alfonso X el Sabio**

Asunto: Aceptación de la realización del estudio en nuestro centro con la participación de sus colaboradores e instalaciones.

D:/Dña, ………………………………………..…

en calidad de de………………………….…..

HACE CONSTAR que conoce y acepta la realización del Proyecto de Investigación:

Título del proyecto de investigación /TFG/TFM: …………………………………………………..

Investigador principal: …………………………………………….

Cuyo objetivo principal es ………………………………………….., que se desarrollará en este hospital/centro médico/clínica veterinaria/clínica odontológica

El abajo firmante aprueba que el estudio arriba indicado se realice en este hospital/centro médico/clínica veterinaria/clínica odontológica. Manifiesta que las instalaciones del hospital cumplen los requisitos necesarios para la realización del Proyecto de Investigación referido y los medios disponibles son adecuados para llevar a cabo, satisfactoriamente, los requerimientos del protocolo de investigación. Asimismo el Hospital garantiza que tanto el acceso a las historias clínicas del centro para su estudio y los datos obtenidos en el proceso investigador se trataran conforme a la finalidad prevista y en todo caso dando estricto cumplimiento a la normativa de protección de datos (RGPD y la LOPD-GDD) y cualquier otra norma que pueda resultar aplicable.

Fdo: El Director Médico /Gerente del Hospital …….