

ACORD DE COL·LABORACIÓ AMB ALTRES SERVEIS IMPLICATS*

El/La Dr./Dra. _____, com Cap de Servei/d'Unitat o Responsable d'Àrea de _____ del centre/institució _____,

FA CONSTAR:

- Que coneix la documentació relativa a l'estudi titulat " _____ " i promogut per _____.
- En el qual hi participa com investigador(s)/a(es) col·laborador(s)/a(es) del Servei/Unitat o Àrea de la qual en soc responsable, el(s)/la(es) Dr(s)/Dra(es). _____ (afegir una línia per a cada investigador/a).
- Que accepta la realització d'aquest projecte d'investigació amb la col·laboració del Servei/Unitat o Àrea de la qual en soc responsable.

A l'Hospitalet de Llobregat, a _____ de _____ del 20_____

Signat,

Dr./Dra. _____

Cap de Servei/d'Unitat o Responsable d'Àrea _____

*És necessari presentar un model per separat per cada un dels serveis implicats en l'estudi.

ACUERDO DE COLABORACIÓN CON OTROS SERVICIOS IMPLICADOS*

El/La Dr./Dra. _____, como Jefe de Servicio/Unidad o Responsable de Área de _____ del centro/institución _____,

HACE CONSTAR:

- Que conoce la documentación relativa al estudio titulado " _____ " y promovido por _____.
- En el cual participa como investigador(es)/a(s) colaborador(es)/a(s) del Servicio/Unidad o Área de la cual soy responsable, el/los/la/las Dr(s)/Dra(s). _____ (añadir una línea para cada investigador/a).
- Que acepta la realización de este proyecto de investigación con la colaboración del Servicio/Unidad o Área de la que soy responsable.

En L'Hospitalet de Llobregat, a _____ de _____ del 20 _____

Firmado,

Dr./Dra. _____
Jefe de Servicio/Unidad o Responsable de Área _____

*Es necesario presentar un modelo por separado para cada uno de los servicios implicados en el estudio.

COLLABORATION AGREEMENT WITH OTHER INVOLVED SERVICES*

Dr. _____, as Head of Service/Unit or Area Manager of
_____ at the center/institution _____,

HEREBY STATES:

- That is familiar with the documentation related to the study titled
" _____ " and promoted by _____.
- In which Dr(s). _____ is/are participating as collaborating
investigator(s) in the Service/Unit or Area for which I am responsible (add a line
for each researcher).
- That accepts the execution of this research project with the collaboration of the
Service/Unit or Area for which I am responsible.

L'Hospitalet de Llobregat, _____, 20____

Signed,

Dr. _____

Head of Service/Unit or Area Manager _____

*It is necessary to submit a separate form for each of the services involved in the study.