

## COMPROMISO INVESTIGADOR/A PRINCIPAL

El/La Dr./Dra. \_\_\_\_\_, del Servicio/Unidad o Área \_\_\_\_\_  
del centro/institución \_\_\_\_\_, como investigador/a principal del  
estudio titulado “ \_\_\_\_\_ ” y promovido por \_\_\_\_\_,

### HACE CONSTAR:

- Que acepta participar en el estudio como investigador/a principal.
- Que conoce la documentación relativa al estudio anteriormente mencionado y se compromete a seguir las directrices establecidas en el protocolo con dictamen favorable del CEIm.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudio y seguirá las normas de buena práctica clínica.
- Que los/las investigadores/as colaboradores/as mencionados a continuación reúnen las características y competencias necesarias para llevar a cabo este estudio.

| Nombre y apellidos | Servicio/Unidad/Área |
|--------------------|----------------------|
|                    |                      |
|                    |                      |
|                    |                      |

(añadir las filas necesarias)

En L'Hospitalet de Llobregat, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Firmado,

Dr./Dra. \_\_\_\_\_