**Compromiso del investigador**

D. ...................................................

Hace constar:

Que conoce y acepta participar como investigador principal en el ensayo clínico titulado “..................................................**”.**

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo lo establecido en el protocolo autorizado por el Comité Etico de Investigación Clínica y por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Que respetará las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.

Que dicho ensayo se llevará a cabo contando con la colaboración de .................................................................................................................................................................................................................................como investigadores colaboradores.

En Lleida a \_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado: Firmado:

Don/doña Don/doña

DNI DNI

Investigador principal. Servicio

Investigador colaborador (si procede).

Firmado:

Don/doña

DNI

Servicio

Investigador colaborador (si procede). (añadir todos los colaboradores)