



Anexo A.I

Solicitud de valoración ética para investigación clínica (EECC/PS/EPA)

D./Dña.

con domicilio en

y correo electrónico

y teléfono

EXPONE:

Que teniendo previsto la realización del estudio de investigación:

Tipo (EECC / Producto Sanitario/EPA):

Título:

Investigador: Promotor:

Código de protocolo:

Versión/fecha de protocolo:

Versión/fecha de HIP y CI:

Fecha prevista de finalización:

Con los siguientes investigadores colaboradores (indicar servicio y centro):

