Anexo D
Conformidad del centro para el trabajo de campo TFM/TFG/TD

D./Dª:
En calidad de (coordinador / jefe de servicio / director médico /gerente):
del servicio /consulta/centro:
para la participación en el (indicar TFM/TFG/TD): ☐ TFM ☐ TFG ☐ TD
con título:

y cuyo autor es (nombre del alumno):

tutorizado por (tutor/a asistencial)con fechas previstas de duración:

Se hace constar:

- Que la realización del TFG/TFM/TD no interfiere en el funcionamiento del Servicio implicado ni de otros Servicios no incluidos en este documento.
- Que tras evaluar los procedimientos necesarios para la realización del TFG/TFM/TD se da la conformidad para su puesta en marcha en el Centro. **La realización de este TFG/TFM quedará condicionado al Informe favorable de un Comité de Ética de Investigación acreditado**.
- El estudio se realizará tal y como se ha planteado, respetando la normativa legal aplicable y siguiendo las normas éticas internacionales aceptadas.

Relacionar los recursos e instalaciones necesarias para el desarrollo del TFG/TFM/TD: (A cumplimentar por el/la alumno/a, con el visto bueno de el/la tutor/a, antes de presentar a la firma del responsable del centro del trabajo de campo)

Firmado en: a de de

D. /Dª.:
Cargo:
Fdo*.:

Este documento puede ser firmado electrónicamente

*Firmado por el responsable del Centro donde se realice el trabajo de campo. En los casos en los que el Jefe de servicio coincida con el IP o tutor/a asistencial, se considera que podría existir conflicto de intereses y por lo tanto debe ser firmado por la Gerencia o Dirección Médica o persona delegada.