

## INSCRIPCIÓN

En relación con el estudio titulado:

\_\_\_\_\_

Nombre del centro colaborador: \_\_\_\_\_

Persona responsable: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

El abajo firmante declara:

1. Que conoce y está de acuerdo con el estudio, y aceptan participar como investigadores colaboradores en este estudio.
2. Que cumplen las condiciones mínimas necesarias para colaborar en el estudio y que el Comité Ético del Centro aprueba la participación en el proyecto.
3. Que se comprometen a la recogida y entrega de los datos de aquellas pacientes que se recluten para dicho estudio, cumpliendo la legislación vigente en relación con la Protección de Datos de Carácter Personal.
4. Mediante la firma del presente documento el investigador acepta expresamente las condiciones de uso y la política de privacidad del sitio web al que accede.

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_