**RELACIÓN DEL EQUIPO INVESTIGADOR**

**Promotor:**

**Titulo Estudio :**

**Código de Protocolo:**

**Investigador principal y servicio al que pertenece** Dr/Dra.  del Servicio de

**Hace constar:**

* Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para la realización correcta y segura del ensayo.
* Que el equipo investigador que se necesita para realizar el ensayo clínico es el propuesto y tras su evaluación se ha considerado idóneo.

Dicho Equipo estará formado por:

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Categoría profesional:

Centro/Organismo:

Servicio:

Función a realizar:

Email:

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Categoría profesional:

Centro/Organismo:

Servicio:

Función a realizar:

Email:

En Alicante a  de  de 2021

**POR EL/LA INVESTIGADOR/A PRINCIPAL**

Fdo: Dr./Dra.

Servicio de: