Załącznik nr 7 do wniosku

….……………………………………………….

Miejscowość, data

….……………………………………………….

Kierownik eksperymentu/badania

…………………………………………………..

Nazwa i adres podmiotu reprezentowanego

…………………………………………………..

Dane kontaktowe (np. adres e-mail, nr telefonu)

….……………………………………………….

Kierownik podmiotu

…………………………………………………..

Nazwa i adres podmiotu

**Wniosek o udzielenie zgody na przeprowadzenie   
eksperymentu medycznego / badania naukowego[[1]](#footnote-1)**

Szanowna Pani / Szanowny Panie,

zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na realizację eksperymentu medycznego / badania naukowego zatytułowanego: ***……………………………………………………………………………………………………*** w kierowanym przez Panią /Pana podmiocie:

………………………………………………………………………………………………………………………  
(Nazwa i adres podmiotu)

…………….……………………

(Podpis kierownika eksperymentu/badania)

**Zgoda na przeprowadzenie eksperymentu medycznego / badania naukowego**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wnioskowanego eksperymentu medycznego / badania naukowego w kierowanym przeze mnie podmiocie.

…………….……………………

(Podpis i pieczęć kierownika podmiotu)

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)