

.....
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 *

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)

*Niepotrzebne skreślić.

