A: D. Juan Manuel Gavala Arjona

Director de Enfermería

Hospital Universitario Son Espases

Palma, a……..de …………….de ………..

Mediante la presente, Nombre / Categoría profesional/ Unidad- Servicio, solicito de la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Son Espases, autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación titulado:

* Filiación del proyecto: - Investigador Principal: Nombre/ Categoría profesional/ DNI / Unidad-Servicio. Dirección postal. Teléfono. Correo electrónico.
* Investigador Colaborador: Nombre/ Categoría profesional/ DNI / Unidad-Servicio
* Diseño:
* Fechas previstas para su desarrollo:
* Objetivo:
* Unidad-es/Servicio-s donde se va a llevar a cabo la investigación.

Adjunto la siguiente documentación para su valoración:

Protocolo del estudio o memoria científica.

Hoja de Información al Participante y Consentimiento Informado.

Aprobación por parte de la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Son Espases (CI-HUSE) y del Comité de Ética de la Investigación de las Islas Baleares (CEI-IB).

Carta aprobación del proyecto por parte de Supervisora de Área de donde se vaya a desarrollar la investigación (ver carta modelo).

Compromiso del investigador de presentar un informe con los resultados de la investigación a la Dirección de Enfermería para identificar áreas de mejora.

Atentamente,

Fdo.:

Nombre del Solicitante