

**AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DEL CENTRO ASISTENCIAL
EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN DE SU PERSONAL EN
LA VIII EDICIÓN DE BECAS GILEAD A LA INVESTIGACIÓN
BIOMÉDICA**

“10ª Convocatoria de Becas Gilead a la Investigación Biomédica en VIH, COVID-19, Hepatitis virales C y Delta, Infección Fúngica Invasora, Linfomas de origen B y Oncología Médica”.

GILEAD SCIENCES

D./D^a....., mayor de edad y Documento Nacional de Identidad n°en su condición de Director del Instituto de Investigación Sanitaria / Director de la Fundación de Investigación [táchese lo no que proceda] **del Centro Asistencial Sanitario**.....sita en* [incluir dirección completa, calle, localidad y código postal].

DECLARA que D/D^a....., mayor de edad, con Documento Nacional de Identidad n°, forma parte del personal del mencionado establecimiento. clínico, AUTORIZÁNDOLE, mediante la presente a participar, en calidad de Investigador Principal, en el Proyecto de Investigación, en su modalidad de actuación unicéntrico / multicéntrico*[tachar lo no que proceda], a la ***“10ª Convocatoria de Becas Gilead a la Investigación Biomédica en VIH, COVID-19, Hepatitis virales C y Delta, Infección Fúngica Invasora, Linfomas de origen B y Oncología Médica”***, que será ejecutado en sus instalaciones con el alcance y objetivos descritos en los formularios que integran la solicitud de ayuda presentada por * [nombre del Centro Asistencial Sanitario que actúa como representante y solicitante formal de la solicitud de ayuda] en dicha convocatoria.

Lo que se hace constar ena.....de 2023, a los efectos oportunos.

Firma y sello Director del Instituto de Investigación Sanitaria/Director de la Fundación de Investigación **del Centro Asistencial Sanitario**

(*) En el caso de proyectos multicéntricos deberá indicarse el nombre de los centros participantes, así como de los investigadores y detallar la participación de cada una de las entidades, el personal asignado a su ejecución así como los derechos y obligaciones asumidas por cada una de ellas.

CENTRO COORDINADOR:

Detalle los investigadores principales que integran el proyecto coordinado.

Apellidos y Nombre: Centro/Institución:
--

Apellidos y Nombre: Centro/Institución:
--