Załącznik nr 7 Zgoda kierownika podmiotu, w którym jest planowane przeprowadzenie eksperymentu medycznego

*Należy wypełnić komputerowo w języku polskim.*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie eksperymentu medycznego pod tytułem ………………………………… w ……………………… *(nazwa podmiotu, w którym jest planowane przeprowadzenie eksperymentu medycznego)* w terminie od ………………… do ………………..na wniosek złożony przez …………………………………………

………………………………………………………………..

miejscowość, data, czytelny podpis kierownika podmiotu,

w którym eksperyment medyczny ma być przeprowadzony