

Anexo I

FORMULARIO DE SOLICITUD DE “AVAL CIENTÍFICO GEMICOMED”

Datos del solicitante:

Apellidos, nombre:

Servicio. Hospital. Localidad

Correo electrónico:

Título del Proyecto a evaluar:

Yo, _____, socio de SEIMC y de GEMICOMED,
como investigador principal del Proyecto “ _____ ”
_____”

solicito su evaluación para optar al “aval científico GEMICOMED”. Confirmando que he leído la normativa para la solicitud del mismo, por lo que me comprometo a:

- Enviar la documentación necesaria en el formato indicado en el procedimiento de solicitud.
- Dar respuesta a la información necesaria para la evaluación del proyecto, cuando esta sea solicitada por el/los evaluadores.
- Informar con una periodicidad anual del desarrollo del proyecto y también si lo demanda la Junta Directiva de GEMICOMED.
- Mencionar en las publicaciones que el estudio cuenta con el aval de GEMICOMED. En los estudios multicéntricos, se deberá incluir a GEMICOMED en la autoría grupal.

Firma:

Nombre y apellidos

_____, a ____ de _____, de 20__