

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**COMITÉ DE ÉTICA**

**AUTORIZACIÓN Y CONFORMIDAD DE LA FACULTAD/ESCUELA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Investigador/a principal. Tutor/a |  |
| Título Proyecto |  |
| Tipo de Proyecto | \_ P.I \_ T.D T.F.M T.F.G |
| Departamento |  |
| Fechas previstas de inicio y fin del estudio |  |
| Instalaciones que se utilizarán para la realización del estudio |  |

D./Dña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como Decano/a, Director/a(responsable) de la Facultad/Escuela de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,tras evaluar las características y los procedimientos necesarios para la realización del presente estudio de investigación autoriza el uso de las instalaciones solicitadas para que sea desarrollado en el Centro.

En Sevilla a de de

Firma