**ANEXO VIII**

*Informe favorable del responsable o jefe de servicio*

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigador** | Haga clic aquí para escribir texto. |

Informe favorable:

Haga clic aquí para escribir texto.

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable / jefe de servicio** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Firma** |  |

**ANEXO VIII**

*Autorización Dirección Hospital Universitari Son Espases*

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigador** | Haga clic aquí para escribir texto. |

D. Haga clic aquí para escribir texto., en calidad de director/a del Hospital Universitari Son Espases, declaro que conozco y acepto las bases de la modalidad de *“Estancia con sustitución en centro de investigación Nacional o Internacional”*, de la convocatoria de *Ayudas a la Investigación de Son Espases*, así como la participación del/la investigador/a solicitante, asumiendo el compromiso de liberarlo/a de su actividad asistencial en el caso que resulte seleccionado/a.

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable / jefe de servicio** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Firma** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Director/a gerente** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Firma** |  |

Palma de Mallorca, a Haga clic aquí para escribir una fecha.