**ANEXO 8. INFORME FAVORABLE DEL RESPONSABLE   
O JEFE DE SERVICIO**

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

Informe favorable:

Haga clic aquí para insertar texto.

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable  o jefe de servicio** | Haga clic aquí para insertar texto. |
| **Firma** |  |

**ANEXO 8. AUTORIZACIÓN DE LA GERENCIA   
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES**

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

Haga clic aquí para insertar texto, en calidad de director/a gerente del Hospital Universitario Son Espases, declaro que conozco y acepto las bases de la modalidad de estancia con sustitución en un centro de investigación nacional o internacional de la convocatoria de ayudas a la investigación del Hospital Universitario Son Espases, así como la participación del investigador solicitante, y asumo el compromiso de liberarlo de su actividad asistencial en caso de que resulte seleccionado.

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable  o jefe de servicio** | Haga clic aquí para insertar texto. |
| **Firma** |  |

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

Palma, haga clic aquí para insertar una fecha