| 1. Dades de l’estudi | |
| --- | --- |
| Títol de l’estudi |  |
| Codi de l’estudi |  |
| Codi del promotor |  |
| Nom del promotor |  |
| Nom i cognoms de l’investigador principal |  |
| Nom i cognoms de l’investigador col·laborador |  |
| Núm. de col·legiat/da |  |
| Unitat d’especialització |  |

**Carta del Director Tècnic del Centre Universitari de la Visió**

Acceptació de la realització de l'estudi i certificat de la idoneïtat de l'investigador, els seus col·laboradors i les instal·lacions.

*(nom i cognoms)*

Com a Director Tècnic del Centre Universitari de la Visió

**FA CONSTAR** que coneix i accepta la realització de l'assaig clínic referenciat i

**CERTIFICA:**

Que l'investigador principal, així com la resta de l'equip, reuneixen les característiques de competència necessàries per realitzar assaigs clínics i que coneixen la metodologia específica de l'assaig clínic de referència.

Que les instal·lacions del Centre Universitari de la Visió de la Universitat Politècnica de Catalunya compleixen els requisits necessaris per a la realització de l'assaig i els mitjans disponibles són adequats per dur a terme, satisfactòriament, els requeriments del protocol.

A Terrassa, *(dia/mes/any)*