



ACEPTACIÓN DIRECCIÓN DEL PROYECTO BECARIO NUEVO ESPECIALISTA

Apellido 1 Apellido 2 , Nombre _____

Colegiado/a nº __ / __ / _____

ACEPTA

la dirección del proyecto de investigación _____,
en caso de aprobarse el desarrollo del mismo por la Junta Rectora de la Fundación y como prueba
y manifestación de que conoce y está de acuerdo en las responsabilidades que conlleva el puesto
de Director del Proyecto firma este documento:

1. Conocer las normas marcadas por la Fundación para la gestión de los Proyectos Propios de la Fundación. Especialmente conoce que quedan prohibidos en la Fundación cualquier tipo de investigación o colaboración con proyectos de investigación relacionados con ensayos clínicos o investigación con medicamentos.
2. Velar por la veracidad de los datos y el cumplimiento de la legislación que el proyecto pueda tener asociada; especialmente aquella relacionada con estudios epidemiológicos y, la relacionada con la creación y almacenamiento de datos de carácter personal.
3. Ser el máximo responsable de la veracidad de la información que el proyecto produzca y que los gastos que se vayan generando estén estrictamente relacionados con la ejecución el desarrollo del proyecto.
4. Que mientras dure el proyecto se compromete a no tener, ningún tipo de relación administrativa, laboral, mercantil o industrial con los posibles donantes de su proyecto.

En Las Palmas, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: *(Nombre y Apellidos y firma)*