Por la presente, D/Dña:

Perteneciente a la *(indicar la institución/empresa que corresponda)*:

Como Investigador/a principal del proyecto de investigación/ensayo clínico/estudio, etc. titulado:

CERTIFICA QUE

Este proyecto, que se presenta para su evaluación en el CEIm del Área de Salud de Salamanca, ha sido previamente revisado y aprobado por el Delegado/a de Protección de Datos de la institución responsable de la dirección/coordinación del proyecto.

En Salamanca, a de de 202

Firma del investigador