**Aprobación de Jefatura de Servicio y Dirección del Centro**

D. XXXX, Investigador Principal del Estudio Observacional con Medicamento titulado; “XXX” y código de Protocolo: xxxx y D. XXXX , Jefe de Servicio de XXXX , informan de que el desarrollo del Estudio no exige dedicar recursos personales ni materiales que precisen financiación adicional a cargo del Centro.

Asimismo, D. XXXX, Jefe de Servicio de XXXX manifiesta que el estudio puede ser realizado sin repercusión negativa sobre la actividad asistencial ordinaria del Servicio, y que el Investigador Principal es idóneo para la realización del Estudio Observacional en el Centro.

Salamanca, a XX de XXX de 202X

Investigador Principal Jefe de Servicio de XXXXX

Fdo.: Fdo.:

Vo. Bo. Dirección Médica

Fdo.: