



SOLICITUD DE ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO

NOMBRE Y APELLIDOS	DIRECCIÓN DE E-MAIL
RELACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA	
CENTRO/SERVICIO/DEPARTAMENTO	
NOMBRE DEL TRATAMIENTO QUE SE PROPONE	
EXPLIQUE EL MOTIVO DE SU SOLICITUD	
DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA EN FORMATO ELECTRÓNICO <i>(marque lo que proceda)</i>	
<input type="checkbox"/>	Contrato / Convenio / Acuerdo
<input type="checkbox"/>	Anexo de Protección de Datos del Contrato / Convenio / Acuerdo
<input type="checkbox"/>	Compromiso del Investigador principal
<input type="checkbox"/>	Memoria / Protocolo del Proyecto <i>(incluyendo en su caso un resumen en español)</i>
<input type="checkbox"/>	Memoria / Protocolo Trabajos Académicos
<input type="checkbox"/>	Documento de información al participante y Consentimiento informado
<input type="checkbox"/>	Otra documentación: [Indicar cual]:

IMPORTANTE: No olvide acompañar también el formulario para la creación de nuevos tratamientos debidamente cumplimentado. Puede descargarlo desde [AQUÍ](#)

Ena.....de.....de 20.....

Fdo.: