



## SOLICITUD DE ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO

NOMBRE Y APELLIDOS		DIRECCIÓN DE E-MAIL
RELACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA		
CENTRO/DEPARTAMENTO/SERVICIO/UNIDAD		
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"/>	Formulario de declaración de tratamiento de datos (obligatorio)	
<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 el formulario de Declaración de Tratamiento que corresponda para la creación de nuevos tratamientos, debidamente cumplimentado. Puede descargarlo desde [AQUÍ](#)

En .....a.....de.....de 20.....

Fdo.: