

Solicitud de Exención de Tasas

Presentación de documentación de la convocatoria del mes de: _____

Datos del Estudio:

- Tasas primera evaluación del Ensayo Clínico
 Tasas primera evaluación Estudio Observacional o Estudio Post-autorización
 Enmienda Nº: _____

Nombre del Promotor: _____ Nombre de la CRO: _____

Tipo de Promotor: Entidad sin ánimo de lucro
 Una persona física

Código de Protocolo: _____ Investigador Principal: _____

- Proyecto Interno CEIC de Referencia
 Unicéntrico CEIC Implicado

Título del Ensayo Clínico/Estudio:

Motivos por los cuáles se solicita la exención:

El Promotor/CRO se compromete a notificar cualquier cambio en la financiación del estudio.

Datos de la persona de contacto (promotor)

Nombre _____ Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico

RESOLUCIÓN: (cumplimentar por el centro)

- Se acepta
 Se deniega

Firma: _____

Fecha: _____