**Autorización de las personas responsables de la adhesión de la persona investigadora procedente del Departamento de Salud Alicante - Hospital General, al Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL)**

D./Dª. [Nombre y apellidos], tutor/a del profesional que cursa la formación sanitaria especializada cuyo nombre, apellidos y NIF está señalado abajo,

**JUNTO A**

D./Dª. [Nombre y apellidos], **Elija un elemento de este desplegable.** de [Nombre de Servicio / Sección / Unidad / Enfermería] del Departamento de Salud Alicante - Hospital General,

**Y**

D./Dª. [Nombre y apellidos], Coordinador/a del Grupo de Investigación seleccionado más abajo,

**AUTORIZAN**

La adhesión como investigador/a al Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) de D/Dª. [Nombre y apellidos], con NIF [Número].

Dicha integración es un proceso voluntario y revocable que en ningún caso modifica la dependencia orgánica y laboral de la persona investigadora.

La persona investigadora incluida en esta autorización solicita su adhesión al siguiente grupo de investigación existente en el seno de ISABIAL: **Elija un elemento de este desplegable.**.

Y para que así conste a los efectos oportunos y a petición de la persona interesada se firma digitalmente la presente autorización.

En Alicante a [día] de [mes] de [año].

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firmado [Nombre y apellidos]  Tutor/a del/de la residente | Firmado [Nombre y apellidos]  **Elija un elemento de este desplegable.** | Firmado [Nombre y apellidos]  Coordinador/a del Grupo de Investigación |