**ANEXO II-E**

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD**  Ayudas a Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud.  Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Convocatoria 2020.  Línea: Intensificación de la actividad investigadora |

Manifestando su conformidad con las bases de esta convocatoria y con el contenido de esta solicitud, firman todas las partes:

PERSONA CUYA INTENSIFICACIÓN SE PROPONE:

Apellidos y Nombre:

Cargo:

Organización de servicios (Osakidetza):

Servicio (Osakidetza):

Centro de Investigación Sanitario al que está adscrita:

ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE OSAKIDETZA, GERENCIA:

Organismo:

Centro:

Apellidos y Nombre:

Cargo:

ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE OSAKIDETZA, JEFATURA DE SERVICIO:

Servicio:

Apellidos y Nombre:

Cargo:

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN SANITARIO:

Centro de Investigación Sanitario:

Apellidos y Nombre:

Cargo:

En , a de de 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Persona cuya  intensificación  se propone  Firma, | OOSS Osakidetza  (Gerencia)  Firma, | OOSS Osakidetza  (Jefatura de Servicio)  Firma, | Dirección del Centro de Investigación Sanitario  Firma, |