

MEMÒRIA DEL PROJECTE – UTILITZACIÓ DE RECURSOS

Títol de l'estudi / motiu de la determinació o ús de recurs :

Cognoms, Nom:		Lloc de realització del projecte:	
Telèfon:	Correu electrònic:		
Compromís del Investigador Principal / Sol·licitant			
Data:			
DNI:		Signatura:	
Persona de contacte (en cas que no sigui l'anterior):			
Telèfon:	Correu electrònic:		

A. TIPUS DE PROJECTE

Tipus de projecte				
Informe d' idoneïtat per part del Comitè d'Ètica i Experimentació Animal (UdL)?			SI	NO
FINANÇAMENT				
Disposa de finançament específic per al desenvolupament del projecte			SI	NO
Finançament d'origen públic			SI	NO
En cas afirmatiu indica la quantia i procedència dels fons				

B. ÚS DELS RECURSOS

Laboratori	Detall de les determinacions a realitzar	Nº de les determinacions detallades	Signatura Direcció o Cap de Servei/Unitat
En cas afirmatiu, descriure.			

CONFORMITAT DE LA DIRECCIÓ DEL CENTRE

Lleida, ___ de _____ de 20__ Francina Sole-Mauri Directora Territorial d'Innovació, Recerca i Docència ICS Lleida. Pirineu i Aran i Gestió de Serveis Sanitaris
--