.......................................... Kraków, dn. ……………………………..

pieczęć jednostki UJ CM

**Dyrektor Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego**

**im. Św. Jana Pawła II**

***Szanowny Panie Dyrektorze,***

W związku z planowaną realizacją projektu pt. ”………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….” pod moim kierownictwem, zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na jego realizację w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Jana Pawła II, w momencie uzyskania pozytywnej opinii właściwej Komisji Bioetycznej.

……………………………………………………………….

Kierownik Projektu

zgoda

brak zgody

……………………………………………………………….

Dyrekcja Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Jana Pawła II