|  |
| --- |
| **Código del Proyecto Original:**  **Título del Proyecto:**  **Investigador Responsable:**  **Nº Modificación:** |

1. **Datos sobre la modificación**

|  |
| --- |
| * 1. Causa/s que motiva/n esta modificación   (Indique los motivos que justifica/n esta modificación) |
| * 1. Descripción de la modificación:   (Explique de forma clara y concreta la modificación que introduce en el proyecto/procedimiento) |

|  |  |
| --- | --- |
| Investigador responsable del proyecto:  Fdo. | Secretario/a del OEBA  Fdo. |
| Fecha: | Fecha: |
| Observaciones sobre su aprobación/rechazo por el OEBA del Hospital Universitario Cruces/BioCruces | |