**CÓDIGO:**

**TITULO:**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:**

**PROMOTOR:**

**PRUEBAS EXTRAORDINARIAS Y /O COLABORACION CON OTROS SERVICIOS.**

**CONFORMIDAD DE SERVICIO IMPLICADO**

*En el caso de existir más de un servicio colaborador, cumplimentar un documento por servicio.*

***Indicar Nombre del Servicio Implicado***

**PRUEBAS EXTRAORDINARIAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE | Nº PRUEBAS | IMPORTE  UNITARIO |
| *(Indicar Nombre de la prueba)* |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |

**PAGOS POR COLABORACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
|  | IMPORTE |
|  | € |
|  | € |
|  | € |
|  | € |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

**Investigador Principal CONFORMIDAD JEFE DE SERVICIO IMPLICADO**

**Fdo: (IP Nombre y Apellido) Fdo: (Nombre y Apellido)**

**Jefe de Servicio (Indicar Nombre del Servicio)**