**MODELO AUTORIZACIÓN CENTRO EXTERNO**

Por la presente, Yo, Don/Doña (nombre y apellidos)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al cargo de la dirección del centro (nombre del centro/institución)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicado en (Calle, municipio, código postal, ciudad, Comunidad autónoma) declaro conocer y autorizar a Don /Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del/la IP de la investigación) a que pueda realizar la recogida de datos del estudio de investigación que lleva por título \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para que conste a los efectos oportunos.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_ .

Firma y sello del/la responsable del centro.