

**INSTITUTIA/FIRMA**

**CĂTRE:**

**Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. N. C. Paulescu"  
Str. Ion Movilă Nr. 5-7,  
Sector 2, 79811,  
București, România**

Prin prezenta vă rugăm să vă exprimați acordul dumneavoastră privind desfășurarea în cadrul **Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. N.C. Paulescu" - Sectia \_\_\_\_\_ - Str. Ion Movilă Nr. 5-7, Sector 2, 79811, București, România** a studiului clinic conform protocolului:

.....  
.....  
.....  
.....

în perioada: .....

Investigator principal: .....

Sponsor: .....

Monitor: .....

**Întocmit:**

**Nume și prenume/calitatea**

**Data**

**Semnătura**