**ANEXO I: CERTIFICADO DE ASISTENCIA A LA VISITA DE LAS INSTALACIONES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DE LA SUBDIRECCIÓN DE INGENIERÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN, DEPENDIENTE DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD,

***HACE CONSTAR:***

Que D/Dª. ………………………………………………………………………….

con DNI ……………………………………….……… en representación de la

empresa …………………………………..………………………….……………

ha efectuado visita en la fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a la zona de actuación de las OBRAS DE MEJORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS EN FASE TEMPRANA.

Y, para que así conste, a petición del interesado y surta efectos donde proceda, se expide el presente documento, en Madrid, a XX de XXXXX de 2025.

**FIRMADO POR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_