Βεβαιώνω ότι η εκτέλεση του προγράμματος με τίτλο «………» και ΕΥ την/ τον κ…….. δεν παρακωλύει το έργο του τομέα.

Η/Ο Διευθυντής/τρια του Τομέα

Υπογραφή

Βεβαιώνω ότι έχω λάβει γνώση και συναινώ στη χρήση των χώρων και του εξοπλισμού του εργαστηρίου ……… για την υλοποίηση του έργου με τίτλο «………» με ΕΥ την/ τον κ……..

Η/Ο Διευθυντής/τρια του Εργαστηρίου

Υπογραφή

Βεβαιώνω ότι έχω λάβει γνώση και συναινώ στη χρήση των χώρων και του εξοπλισμού της ΕΜΒΙΕΕ ……… για την υλοποίηση του έργου με τίτλο «………» με ΕΥ την/ τον κ……..

Η/Ο Πρόεδρος της ΕΜΒΙΕΕ

Υπογραφή

Βεβαιώνω ότι έχω λάβει γνώση και συναινώ στη χρήση των χώρων και του εξοπλισμού της κλινικής ……… για την υλοποίηση του έργου με τίτλο «………» με ΕΥ την/ τον κ……..

Η/Ο Διευθυντής/τρια της Κλινικής

Υπογραφή