**FORMULARIO 2: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LOS MIEMBROS DEL CEFC**

Por la presente declaro que mantendré la confidencialidad en relación a la documentación que me será aportada como miembro del CEFC y a cualquier dato acerca de la identidad de los pacientes que participan en los estudios evaluados por este Comité.

**Firma:**

**Aclaración:**

**Cargo:**

**Fecha:**

##