**FORMATO 7**

**REGISTRO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE CUENTE CON APROBACIÓN DE OTRA COMITES DE INVESTIGACIÓN Y DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Responsable de la propuesta en la Facultad de Medicina: |  | | | | |
|  | Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) | | | | |
| Tipo de Nombramiento: | | | Obra Determinada | Interino  X | Definitivo |
| Categoría y nivel: | | | | | |
| Área de adscripción: | |  | | | |
| Pertenece a: PRIDE \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ SNI: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_  Número telefónico  donde localizarlo: e-mail: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Nombre del Proyecto: | | |  | | | Institución donde se realizará:  Responsable por la otra institución: | | | Fecha de Inicio: | Fecha de Término: | | Comité que aprobó el proyecto: | |   Breve resumen de su participación en el proyecto de investigación como académico en la Facultad de Medicina**:**   |  | | --- | |  | |

Firma del Académico de la Facultad de Medicina:

Firma del Investigador responsable por otra Institución: