



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 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: _____