



**FORMATO I CARÁTULA PARA REGISTRO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

Responsable de la propuesta:

Apellido Paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Tipo de Nombramiento:

Obra Determinada

Interino

Definitivo

Categoría y nivel:

Área de adscripción:

Laboratorio:

Número de Teléfono donde localizarlo:

e-mail:

**PERTENECE A:**

PRIDE

Nivel

SNI

Nivel

Nombre del Proyecto:

Línea de Investigación:

Fecha de Inicio:

Fecha de Término:

Solicita apoyo a:

**EN SU PROYECTO UTILIZARÁ O PARTICIPARÁN**

humanos

SI   
NO

animales

SI   
NO

material genético

SI   
NO

material radiactivo

SI   
NO

micro-organismos

SI   
NO

**SI USA ANIMALES**

Tipo	Ratón	Rata	Hámster	Conejo	Cobayo	Total
Cantidad estimada						

Otro Tipo:

Cantidad estimada:

Firma del Investigador:

**Nota:** Si hay colaboradores anotar los datos solicitados en el formato II.



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

