



FORMATO IV

CARÁTULA PARA REGISTRO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE YA CUENTAN CON APROBACIÓN DE OTRAS COMISIONES DE INVESTIGACIÓN Y/O 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: _____

Responsable por otra institución: _____

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Término: _____

Nombre del Comité: _____

Breve resumen de su participación como académico en la Facultad de Medicina:

Firma del Académico de la Facultad de Medicina: _____

Firma del Investigador responsable por otra institución: _____