



FORMATO V

CARÁTULA PARA REGISTRO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE YA CUENTAN CON APROBACIÓN DE OTRAS COMISIONES DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Responsable 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: _____ correo-e: _____

Nombre del Proyecto: _____

Institución donde se llevará a cabo el proyecto: _____

Responsable en la otra institución: _____

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Término: _____

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: _____