



FORMATO DE REGISTRO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION EN SALUD

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO.

a) TITULO DEL PROYECTO

b) TIPO DE INVESTIGACIÓN

() BIOMEDICA

() SERVICIOS DE SALUD

() EPIDEMIOLOGICA

() CLINICA

() EDUCATIVA

() OTRA _____

II. DATOS PERSONALES DEL ASESOR RESPONSABLE

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Sexo: M () F () Correo electrónico: _____

Número telefónico: _____

Máximo grado de estudios: _____

Categoría contractual: _____

FIRMA DE ASESOR



INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS
"UNIVERSIDAD SALAZAR"
PLANTEL TAPACHULA
CLAVE: 07PSU0037T



ESCUELA DE MEDICINA
RVOE: PSU-35/2005

Áreas de especialidad: _____

III. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO RESPONSABLE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Sexo: M () F () Correo electrónico: _____

Número telefónico: _____

Máximo grado de estudios: _____

Categoría contractual: _____

FIRMA DE ALUMNO

Áreas de especialidad: _____

IV. UNIDAD DONDE SE DESARROLLARA EL PROTOCOLO DE INVESTIGACION

V. EL PROTOCOLO ACTUAL ESTA RELACIONADO CON EL DESARROLLO DE TESIS

SI () NO ()

LICENCIATURA: _____

TIEMPO APROXIMADO PARA EL DESARROLLO: _____

COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES

SI () NO ()

INSTITUCION: _____