



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
Facultad de Ciencias Médicas
Comisión de Investigación



FORMATO IV

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

Responsable de la propuesta en la Facultad de Ciencias Médicas: _____

Apellido Paterno Apellido materno Nombre(s)

Tipo de liderazgo: Obra Determinada Interino Definitivo

Categoría y nivel: _____

Área de adscripción: _____

Pertenece a: Pregrado _____ Nivel: _____ Posgrado: _____ 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 como académico en la Facultad de Ciencias Médicas:

Firma del Académico de la Facultad de Ciencias Médicas: _____

Firma del Investigador responsable por otra institución: _____