**FORMATO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DE PROTOCOLO**

**PATRICIA PAVÓN LEÓN**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

**PRESENTE**

Por este medio solicitamos a Usted la revisión del protocolo titulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” ante el Comité de Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud con registro COFEPRIS No. 19 CI 30 087 041.

Los abajo firmantes nos comprometemos a no inciar el trabajo de campo o experimental hasta haber obtenido la aprobacición de este Comité.

Sin otro asunto en particular, aprovechamos la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Xalapa, Ver. a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20XX

Nombre y firma del Director de tesis o investigador

Nombre y firma del estudiante