

FORMA ER-I**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
EXPERIENCIA EDUCATIVA: EXPERIENCIA RECEPCIONAL**

Lugar y Fecha de Solicitud	H. Veracruz, Veracruz. A _____ de _____ de 20____.
No. Folio de Inscripción Asignado (Espacio llenado por la Mesa de Control del Comité de Investigación)	ER-2019-
Nombre del Alumno	
Título del Protocolo	
Asesor (Investigador Responsable) Institución a la que pertenece	
Co-Asesor Institución a la que pertenece (Si aplica)	
Académico de Experiencia Recepcional	
Número telefónico y Correo electrónico de contacto	

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Alumnoc.c.p. Interesado.
c.c.p. Archivo del Comité de Investigación.

FORMA ER-2

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
EXPERIENCIA EDUCATIVA: EXPERIENCIA RECEPCIONAL**

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA REGION VERACRUZ
UNIVERSIDAD VERACRUZANA
PRESENTE

Por este conducto, me permito poner a su Consideración el Protocolo de Investigación intitulado:

_____ ,

cuyo Asesor es el (la) C. _____ , y Co-Asesor (si aplica), el (la) C. _____ .

Mismo que ha sido revisado y aprobado por mi Académico de la Experiencia Educativa: Experiencia Recepcional y cumple con los requisitos solicitados por el Comité de Investigación de la Facultad de Medicina Región Veracruz.

Se anexa Protocolo de Investigación en formato digital, en CD rotulado.

H. Veracruz, Ver., a _____ de _____ de _____

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Alumno

**Nombre y Firma
Académico de Experiencia Recepcional**

c.c.p. Interesado.
c.c.p. Archivo del Comité de Investigación.

FORMA ER-3

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA REGIÓN VERACRUZ
UNIVERSIDAD VERACRUZANA
PRESENTE

Por este conducto, el (la) que suscribe,
C. _____

_____, notifico a Ustedes que soy Asesor del Protocolo de Investigación intitulado:

que para la Experiencia Educativa: Experiencia Recepcional, presenta el (la) C. _____, y del cual es Co-Asesor (si aplica), el (la) C. _____.

H. Veracruz, Ver., a _____ de _____ de _____

ATENTAMENTE

Nombre y Firma
Asesor del Protocolo de Investigación

Nombre y Firma
Co-Asesor del Protocolo de Investigación

NOTA.- Anexar Síntesis Curricular actualizada, del Asesor y Co-Asesor del Protocolo de Investigación.

c.c.p. Interesado.
c.c.p. Archivo del Comité de Investigación.