



Ref: presentación para su evaluación y aprobación del
proyecto/plan de investigación.....

...Responsable de AiSalud Misiones

.....

_____ S _____ / _____ D _____

Me dirijo a Ud a los efectos de presentar la
documentación del proyecto/plan.....

.....
cuyo Director esDNI

para su **elevación a los Comités correspondientes** solicitando la evaluación
del **Protocolo del Plan de investigación** y del **Consentimiento Informado** (si
este se aplica) o de **Excepción de presentación del Consentimiento
informado** y el Formulario de Solicitud de **Aval Institucional**, para la
realización del mencionado proyecto/plan.

Se adjunta el Formulario con los datos de la
institución, del director y del investigador responsable que presentan el
plan/proyecto y en soporte digital el Curriculum vitae del Director y del/
integrante/s del equipo de investigación.

Sin otro particular la saludo atentamente.

**Firma del Investigador
responsable**

Firma del Director



Nombre y Apellido del Investigador Responsable:	
DNI:	
Mail Principal:	
Teléfono Particular:	
Teléfono Celular:	
Provincia de residencia:	
Institución que avala la postulación:	

Nombre y Apellido del Director:	
DNI:	
Mail Principal:	
Teléfono Particular:	
Teléfono Celular:	

Tipo del ESTUDIO (Indique con una cruz en el casillero de la derecha)

Tipo de Investigación	Categoría	X
Investigación Clínica	Observacional	
	Experimental	
Investigación en Salud Pública	Observacional	
	Experimental	

FINANCIADOR.....

FUENTE DE FINANCIACIÓN (marcar con un X el casillero correspondientes)		SECTOR (marcar con un X el casillero correspondientes)		%
Nacional		Público		
Extranjera		Privado		
Provincial		otros		
Otros				



DICTÁMEN COMITÉS (para uso de los evaluadores)

PLAN / TRABAJO DE INVESTIGACION (marcar con una X y adjuntar las hojas con fundamentación que sean necesarias)

APROBADO.....

CON REVISIONES

RECHAZADO.....

SUSPENDIDO.....

FIRMAS RESPONSABLE/ INTEGRANTES COMITÉ

CONSENTIMIENTO INFORMADO (cuando corresponda . Marcar con una X y adjuntar las hojas con fundamentación que sean necesarias)

APROBADO.....

CON REVISIONES

RECHAZADO.....

SUSPENDIDO.....

FIRMAS RESPONSABLE/ INTEGRANTES COMITÉ

JUSTIFICACION DE EXCEPCION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (cuando corresponda . Marcar con una X y adjuntar las hojas con fundamentación que sean necesarias)

ACEPTADA

RECHAZADA

FIRMAS RESPONSABLE/ INTEGRANTES COMITÉ