**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE LOS ALTOS (CEI-CUALTOS) DE LA UDG**

**SOLICITUD DE REVISIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

|  |
| --- |
| **No. DE REGISTRO: FECHA DE ENTREGA:** |

**Requisitos para su dictamen**:

* 1 copia engargolada y en archivo digital de los formatos y anexos.

**1.-** **Convocatoria en la que participará su proyecto de investigación y fecha límite para envío de la solicitud**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.- Título del proyecto de prácticas de laboratorio o proyecto de investigación.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.- Nombre del director responsable del proyecto de investigación**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.- Objetivo del proyecto de investigación**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.- Si el proyecto de práctica de laboratorio o proyecto de investigación involucra el uso de animales de experimentación, anexar el Formato CEI\_03**.

**Si el proyecto de investigación involucra sujetos humanos, anexar los formatos CEI\_04, CEI\_05 y CEI\_06**.

**6.- Describa los beneficios que se obtendrán al concluir su investigación**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Nombre y firma del director del proyecto solicitante:****Adscripción (Laboratorio, Departamento):****Teléfono y/o Extensión:****Email:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELABORÓ** | **FECHA** | **REVISÓ** | **FECHA** | **AUTORIZÓ** | **FECHA** |
|  |  |  |  |  |  |

**IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Cambio en:** |
| **No. de revisión** | **Fecha** | **(indicar página y párrafo)** | **Texto o información que sustituye al anterior:** |
|  |  |  |  |