# 

# ANEXO 2

# SOLICITUD PARA REVISIÓN Y APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

# Solicito: Revisión y aprobación de Proyecto de Investigación / Reporte de Caso

Señor (a)

Director(a) General del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas:

Por medio de la presente, me dirijo a Usted con la finalidad de solicitar la revisión y aprobación del proyecto **institucional ( ) / extrainstitucional ( )** de investigación titulado:

NOMBRE COMPLETO DEL PROYECTO

El proyecto se desarrollará:

NOMBRE DEL SERVICIO / CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL INCN O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EN CASO DE PROYECTO EXTRAINSTITUCIONAL

Se adjunta requisitos señalados por el Comité Institucional de Ética en Investigación y la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y docencia especializada del INCN.

Lima,…….., de ………………………….. de 202

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  INVESTIGADOR PRINCIPAL  Nombres y apellidos:  DNI:  Domicilio:  Teléfono:  Correo electrónico: |