**Datos de identificación**

**Investigador principal**

Nombre:

Firma

Nivel máximo de estudios:

Filiación institucional / cargo:

Datos de contacto (Teléfono y correo electrónico):

**Investigador colaborador**

Nombre:

Firma

Nivel máximo de estudios:

Filiación institucional / cargo:

Datos de contacto (Celular y correo electrónico):

**Investigador colaborador**

Nombre:

Firma

Nivel máximo de estudios:

Filiación institucional / cargo:

Datos de contacto (Celular y correo electrónico):

**Nivel de riesgo del estudio:**

**Título:**

**Tipo de investigación según objetivos**

(investigación básica, aplicada o tecnológica):

**Tipo de investigación según metodología empleada**

(exploratoria, comparativa, propositiva o experimental):

**Tipo de investigación según sujeto de estudio**

(clínica, epidemiológica/salud pública, desarrollo tecnológico, básica):

**Área de aplicación de los resultados:**

**Usuarios potenciales de los resultados:**

**Fuentes de Financiamiento**

 No

 Sí, interno

 Sí, Externo (especificar):

**Formación de Recursos Humanos**

Especifique si los datos obtenidos serán utilizados parcial o totalmente para la elaboración de una Tesis:

 No

 Sí, Tesis de Licenciatura en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Sí, Tesis de Especialidad en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Sí, Tesis de Maestría en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Sí, Tesis de Doctorado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_