

SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Fecha _____

Título

2. Investigador responsable

Nombre	Firma
Puesto	
Depto. o Servicio	
Teléfono	Extensión
Correo electrónico	Celular

3. Investigado Suplente (para tesis. Profesor titular o asesor)

Nombre	Firma
Depto. o Servicio	
Teléfono	Extensión
Correo electrónico	Celular

4. Fuente de financiamiento

Fondos Federales **Fondos externos** *** Otros**

*Especifique _____

5. Tipo de investigación

Básica **Clínica** **Epidemiológica** **Económica**

Otra* *Especifique _____

6. Programación

Fecha de inicio :	_____
Fecha de término:	_____

Productos a entregar (anote la cantidad en los recuadros)

Artículos científicos Libros Capítulos de libro Tesis
 Licenciatura

Tesis de maestría Tesis de doctorado Ponencias o carteles

8. Investigadores Participantes *:

Nombre	Departamento /institución	Función	Firma

*Agregar más filas a la tabla en caso necesario.