

**FORMATO
SOLICITUD DE APROBACIÓN PARA
PROYECTO DE TITULACIÓN**

**SOLICITUD DE APROBACIÓN PARA PROYECTO DE TITULACIÓN
POSGRADO
FICHA TÉCNICA**

1. Fecha: _____
dd / mm / aa

2. Nombre del responsable del proyecto (estudiante):

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

3. Nombre de los integrantes del comité:

Director:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Asesor:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

****Responsable de la Línea de Investigación en SSM (llenado exclusivo en SSM):**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

4. Título del PT (en caso de modificar el título se deberá notificar al final del trabajo):

5. a. Fecha de inicio de ejecución: dd / mm / aa

b. Fecha de término del PT: dd / mm / aa

6. Nombre de la(s) comunidad(es) y/o Unidad(es) Médica(s) y/o Administrativas donde se realizará el PT: _____

Nota: En caso de análisis de fuentes secundarias deberá notificar el área a la que pertenece los datos

a.	
b.	

**FORMATO
SOLICITUD DE APROBACIÓN PARA
PROYECTO DE TITULACIÓN**

7. Población de estudio, en caso de Dase de Datos incluir el nombre de la base

8. Datos de contacto del Responsable del PT (estudiante):

a. Teléfono de oficina con clave lada:		
b. Teléfono móvil (10 dígitos)		
c. Correo electrónico		
d. Correo alternativo (opcional)		

9. Documentos que deberán adjuntar en físico a la presente Solicitud:

- Oficio de ejecución de PT con firma del Dr. Juan Francisco Molina Rodríguez.
- Resumen ejecutivo del proyecto de investigación (máximo 300 palabras), que incluya los siguientes rubros: Titulo, objetivo general, alcance, justificación y metodología.
- Protocolo PT.
- Instrumentos.
- Carta de consentimiento informado/Carta de Asentimiento informado, con sello del Comité de Ética en Investigación.
- Carta de beneficios potenciales a los Servicios de Salud.

Nombre y firma del Responsable del PT (estudiante)

Nombre y firma de Director de PT