

## ANEXO 3

Santiago de Querétaro, Qro. a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

### COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

PRESENTE

Por medio de la presente solicito, de la manera más atenta, el registro del protocolo de investigación titulado “\_\_\_\_\_” en el cual participarán las siguientes personas para su realización.

#### **Alumnos responsables:**

Nombre completo (comenzando por apellido), número de expediente y programa educativo (Odontología, Optometría, Medicina).

#### **Director del proyecto:**

Nombre completo (comenzando por apellido), número de docente y adscripción.

#### **Colaboradores:**

Nombre completo (comenzando por apellido), número de docente y adscripción.

#### **Información general del proyecto**

##### **Descripción del protocolo de investigación:**

(86 caracteres sin espacios)

##### **Centro o lugar donde se realiza investigación:**

##### **Duración:**

(meses)

**Financiamiento:** \_\_\_SI \_\_\_NO

**Tipo de financiamiento:** \_\_\_ Interno \_\_\_ Externo

**Que convocatoria:**\_\_\_\_\_.

Se agradece de antemano la atención y registro.

**FIRMAS.** Deberán firmar los alumnos, director del proyecto y colaboradores. (Retira esta leyenda de tu carta).

---

Nombre y firma (alumnos responsables del proyecto).

Email:

Teléfono:

---

Nombre y firma (todos los demás involucrados).