



**Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina  
División de Investigación y Posgrado**



**Nombre de la institución de salud**

**Protocolo de investigación**

**“título del protocolo de investigación”**

**Investigador principal**

[nombre completo del residente]

**Investigador responsable**

[nombre completo del director de tesis ]

Clave docente UAQ: XXXXX

**Investigador asociado (en caso de tener)**

[nombre completo del codirector de tesis]