**Hospital Regional de Alta Especialidad**

**“Dr. Ignacio Morones Prieto”**

**Subdirección de Educación e Investigación en Salud**

**Registro del protocolo de investigación**

**v.2025**

Título:

Nombre del investigador principal:

Residente/Tesista:

Correo electrónico:

Fecha:

**DATOS GENERALES:**

1. **Investigador principal y Director o co-director de tesis:**

Nombre:

Correo electrónico:

Adscripción:

Cargo:

Nivel máximo de estudios:

Matrícula HRAE:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Residente/ tesista:**

Nombre:

Correo electrónico:

Adscripción: (Residentes de la Especialidad de \_\_\_\_\_\_/estudiante maestría o doctorado de \_\_\_\_\_\_) Agregar Hospital o Facultad.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Co - Director o Asesor Metodológico:**

Nombre:

Correo electrónico:

Adscripción:

Cargo:

Nivel máximo de estudios:

Pertenece a: HRAE: U.A.S.L.P.

División/Subdirección:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Profesor Titular o coordinador del curso (**cuando aplique**):**

Nombre:

Correo electrónico:

Adscripción:

Nivel máximo de estudios:

Pertenece a: HRAE U.A.S.L.P.

División/Subdirección:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Colaboradores (**agregar los que sean necesarios y que participen en el estudio,si se requiere**)**
   1. Colaborador (opcional)

Nombre:

Correo electrónico:

Adscripción:

Cargo:

Nivel máximo de estudios:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Departamentos participantes**:

División:

Nombre del jefe de división:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento/Servicio:

Nombre del jefe de departamento o servicio:

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Instituciones Participantes:**

Institución\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Intención aplicativa:**

Licenciatura ( )

Especialidad ( )

Maestría ( )

Doctorado ( )