**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:

Correo electrónico:

Fecha:

**Datos generales.**

**Autores:**

* 1. Investigador principal:

Nombre:

Correo electrónico:

Adscripción:

Cargo:

Nivel máximo de estudios:

Matrícula HRAE:

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

* 1. Co - investigador:

Nombre:

Correo electrónico:

Adscripción:

Cargo:

Nivel máximo de estudios:

Matrícula HRAE:

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

* 1. Colaborador (opcional)

Nombre:

Correo electrónico:

Cargo:

Nivel máximo de estudios:

Matrícula HRAE:

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

* 1. Colaborador (opcional)

Nombre:

Correo electrónico:

Cargo:

Nivel máximo de estudios:

Matrícula HRAE:

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

**Departamentos participantes**:

División:

Nombre del jefe:

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

Departamento/Servicio:

Nombre del jefe:

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

Instituciones participantes:

 Institución/Empresa