**PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACIÓN EN SALUD**

LISTA DE COTEJO

|  |
| --- |
| PROMOCIÓN  |
| Año | Febrero | Agosto  |

**Instrucciones:**

La institución Educativa deberá llenar el formato con la información solicitada

|  |
| --- |
| **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA:** |
|  |
| **NOMBRE DEL ALUMNO O ALUMNA:** |
| Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno |
| **NOMBRE DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD:** | **PROMEDIO ESCOLAR** |
|  |  |
| **DOCUMENTACIÓN RECIBIDA Y REVISADA** |
|  | **SI** | **NO** | **CUANTOS** |
| Hoja de Identificación de la Alumna o Alumno |  |  |  |
| Oficio de la Escuela o Facultad de Medicina sobre la presentación del Candidato o Candidata, confirmado convenio de colaboración con unidad sede |  |  |
| Carta de aceptación del Tutor o Tutora |  |  |
| Carta de aceptación de la unidad sede |  |  |
| Curriculum vitae del Alumno o Alumna |  |  |
| Antecedentes de investigación del Alumno o Alumna |  |  |
| Trabajos de investigación presentados o en prensa |  |  |  |
| Trabajos de investigación presentados en congresos |  |  |  |
| Historial Académico |  |  |  |
| Constancia vigente de que el Tutor o Tutora pertenece al S.N.I.  |  |  |
| Curriculum vitae del Tutor o Tutora |  |  |
| **PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD:** |
| Resumen ejecutivo del proyecto |  |  |  |
| Cronograma anual de actividades, especificando las actividades que realizará el Alumno o Alumna en la investigación de manera mensual Resumen ejecutivo del proyecto |  |  |
| Protocolo en extenso  |  |  |
| Constancia o dictamen de evaluación favorable del Comité de Ética en Investigación y en su caso del de Investigación y Bioseguridad, de la Institución donde se realizará la investigación.  |  |  |
| Escrito que haga constar que se cuentan con los recursos de infraestructura, humanos, financieros y de vinculación necesarios para asegurar el desarrollo del protocolo  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** |
|  |
| **FIRMAS** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Institución Educativa** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Tutora o Tutor** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****El o la Pasante** |