Nombre del Investigador:

Cédula del Investigador:

Título de la Investigación:

Dirección del Lugar donde se realizará el Estudio:

* Declaro que no tengo intereses financieros, materiales, institucionales, sociales o de otra índole con respecto al estudio, que comprometan la protección de los/las participantes
* Declaro que no he iniciado la aplicación de este protocolo en cualquier forma que sea previo a la aprobación de este por un Comité de Bioética de la Investigación Acreditado.
* Declaro que este trabajo es original y que las citaciones son conformes a los requisitos de publicación.
* Estoy de acuerdo en llevar a cabo el/los estudio(s) de acuerdo con el protocolo de estudio y sólo haré cambios en el protocolo después de la aprobación del Comité de Bioética de la Investigación Universidad Metropolitana de Ciencias educación y Tecnología UMECIT otorge su aval, excepto cuando sea necesario para proteger la seguridad, los derechos o el bienestar de los sujetos, en esto caso avisaré al Comité de bioética de la investigación Universidad Metropolitana de sobre estos cambios un máximo de cinco (5) días hábiles después de los mismos.
* Estoy de acuerdo en llevar a cabo personalmente o supervisar la(s) investigación(es) descrita(s).
* Estoy de acuerdo en informar al CBUP sobre todos los cambios en la investigación y todos los imprevistos/problemas que representen riesgos para las personas o instituciones participantes, así como sobre los eventos adversos que ocurran en el curso de la investigación.
* Acepto las decisiones del Comité de Bioética de la Universidad Metropolitana de Educación Ciencia y Tecnología UMECIT, como garante de los derechos de los participantes y responsables de la revisión de estudio, correo electrónico

(Colocar un gancho en cada una de las esferas. El formato debe ser completado por cada uno de los investigadores)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Investigador Fecha

.