**Formulario Nro. 1**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO DEL TRABAJO:**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL (Apellido, Nombre):**

**SERVICIO: INTERNO: CELULAR: MAIL:**

**FIRMA**:

OTROS INVESTIGADORES EN EL HOSPITAL (NOMBRES, APELLIDOS, SERVICIOS E INTERNOS):

AUTORIZACIÓN DE LOS JEFES DE SERVICIOS INTERVINIENTES:

AUTORIZACIÓN DE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO INTERVINIENTES:

TRABAJO ORIGINAL DEL SERVICIO: SI / NO

* PROYECTO PARA :
  + - * + Congreso / jornada
        + IMI
        + Beca
        + Trabajo de finalización de:
* curso
* residencia
* maestría
* especialidad
* otro
* Publicación:
* OTRO:
* Lugar a presentar:
  + - * + sociedad:
        + asociación:
        + colegio:
        + universidad:
        + otro:
* PROYECTO DISEÑADO Y AUSPICIADO POR UN LABORATORIO: SI / NO
* MULTICÉNTRICO: NO/SI
* NACIONAL (regiones y provincias)
* INTERNACIONAL (países participantes)

Debe presentar 1 copia formato papel del Proyecto, numeradas, doble faz, preferentemente, Curriculum vitae del investigador principal y los 3 formularios, a Docencia e Investigación 3er piso E y enviar 1 ejemplar en formato **Word** al correo:

**docencia.investigacion.posadas@gmail.com**

**Fecha**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_