**Formulario Nro. 2**

**PRESUPUESTO**

(Deberá ser llenado en todos los Proyectos de Investigación)

El Palomar,........../........../..........

**TÍTULO DEL TRABAJO:**

TAMAÑO DE LA MUESTRA (**n**: pueden ser pacientes o historias clínicas o determinaciones de laboratorio, etc. aclarar):

LISTADO DE PRÁCTICAS QUE SE REALIZARÁN EN EL HOSPITAL:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRÁCTICA | PRECIO UNITARIO | SISTEMÁTICA | ESPORÁDICA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

TIPO DE SUBVENCIÓN: Monetaria / equipamiento / medicamentos/ tratamientos / otro / no corresponde

* DESTINATARIOS DE LA SUBVENCIÓN: Investigador / servicio / institución / otro / no corresponde

**FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL EN EL HOSPITAL:**