|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES TODAS LAS INVESTIGACIONES**  |
|   |
| **PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN**  |
| **Investigador Principal**  |
| Nombre completo:  | Cédula / Pasaporte |  |
| Formación Académica: | Teléfono celular |  |
| Entidad a la que pertenece: |
| Correo electrónico institucional: |
| Correo electrónico personal: |
| Actividades a desarrollar: |
| **Investigador 2** |
| Nombre completo: | Cédula / Pasaporte |  |
| Formación Académica: | Teléfono celular |  |
| Entidad a la que pertenece: |
| Correo electrónico institucional: |
| Correo electrónico personal: |
| Actividades a desarrollar: |
| **Investigador 3** |
| Nombre completo: | Cédula / Pasaporte |  |
| Formación Académica: | Teléfono celular |  |
| Entidad a la que pertenece: |
| Correo electrónico institucional: |
| Correo electrónico personal: |
| Actividades a desarrollar: |
| **Director de tesis** |
| Nombre completo: | Cédula / Pasaporte |  |
| Formación Académica: | Teléfono celular |  |
| Entidad a la que pertenece: |
| Correo electrónico institucional: |
| Correo electrónico personal: |
| Actividades a desarrollar: |
| **Asesor Metodológico** |
| Nombre completo: | Cédula / Pasaporte |  |
| Formación Académica: | Teléfono celular |  |
| Entidad a la que pertenece: |
| Correo electrónico institucional: |
| Correo electrónico personal: |
| Actividades a desarrollar:

|  |
| --- |
| **Patrocinador** |
| Nombre completo: | Cédula / Pasaporte |  |
| Formación Académica: | Teléfono celular |  |
| Entidad a la que pertenece: |
| Correo electrónico institucional: |
| Correo electrónico personal: |
| Actividades a desarrollar: |

 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PATROCINADOR** **(**Marque con una X según corresponda) | **Aplica** | **SI** |  | **NO** |  |
| Institución |  |
| RUC |  |
| Dirección |  |
| Página web institucional |  |
| Patrocinador |  |
| Cédula de ciudadanía /RUC |  |
| Correo Electrónico  |  |
| Teléfono institucional  |  | Extensión:  |  |
| Órgano Ejecutor  |  |

|  |
| --- |
| **RECURSOS MATERIALES** |
|  |

|  |
| --- |
| **FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**  |
| Monto total del financiamiento de la investigación  |  |
| Fuentes de financiamiento  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN** **(**Marque con una X según corresponda) | **Aplica** | **SI** |  | **NO** |  |
| Nombre de la institución |  | Privada |  |
| Dirección | (Calle principal, Número, Ciudad, País) | Pública |  |
| Persona de contacto |  |
| Correo electrónico |  | Teléfono |  |

|  |
| --- |
| **COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN** (Marque con una X un solo tipo de cobertura)  |
|  | Local:  |
|  | Provincial:  |
|  | Nacional:  |
| **Zonas de Planificación** |
|  | Zona 1 (Carchi, Esmeraldas, Imbabura y Sucumbíos)   |
|  | Zona 2 (Napo, Orellana y Pichincha)   |
|  | Zona 3 (Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua)   |
|  | Zona 4 (Manabí, Sto. Domingo de los Tsáchilas)   |
|  | Zona 5 (Bolívar, Guayas, Los Ríos y Santa Elena)   |
|  | Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago)   |
|  | Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe)   |
|  | Zona 8 (Cantones Guayaquil, Samborondón, Durán) |
|  | Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito)  |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN FINAL**  |
| El equipo de investigadores, representado por el Investigador principal del proyecto y el Patrocinador de forma libre y voluntaria declaran lo siguiente:    * Que el contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Patrocinador y al Investigador Principal y que se exonera al Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
* Que el proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; así como se exonera al CEISH-PUCE de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
* Que el presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos de otras instituciones u organismos diferentes al CEISH-PUCE, previo a su ejecución, el Patrocinador/Investigador principal remitirá una copia al mismo.
* Que se velará por el cumplimiento de la presente investigación en los términos que se aprobó, tanto por el CEISH-PUCE como por el Ministerio de Salud Pública.
* Que se enviará un informe parcial y un informe final de la investigación al CEISH-PUCE.
 |
| Lugar:    |
| Fecha:    |
| Nombres y apellidos Investigador Principal: | Firma Investigador Principal: |
| Cédula de ciudadanía o pasaporte: |
| Nombres y apellidos Patrocinador: (si aplica)   | Firma Patrocinador: |
| Cédula de ciudadanía o pasaporte Patrocinador: (si aplica)   |