

**SOLICITUD DE PREDICTAMEN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN PARA
LA SALUD EN SERES HUMANOS**

No. DE INGRESO DE LA UHAP-INR

Antes de llenar este formato, lea cuidadosamente el instructivo anexo

1 SOLICITUD DE PREDICTAMEN:

PROTOCOLO INICIAL <input type="checkbox"/> CCINSHAE-UHAP-01	ENMIENDA, MODIFICACIÓN O CAMBIO <input type="checkbox"/> CCINSHAE-UHAP-02
NOMENCLATURA DEL TRÁMITE:	NOMBRE DEL TRÁMITE:
C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

2 EN CASO DE SOLICITUD DE ENMIENDA, MODIFICACIÓN O CAMBIO:

SELECCIONE EL SUBTIPO CORRESPONDIENTE

ENMIENDA AL DOCUMENTO PREVIAMENTE APROBADO

MODIFICACIÓN AL OFICIO PREVIAMENTE EMITIDO (INDUSTRIA FARMACÉUTICA Y CRO's)

CAMBIO DE INVESTIGADOR PRINCIPAL

3 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		R.F.C. CON HOMOCLOVE
NOMBRE DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO		
CARGO		
CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR O LETRA
ENTRE CALLE Y CALLE		
COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	

R E P R E S E N T A N T E L E G A L

NOMBRE COMPLETO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

P E R S O N A A U T O R I Z A D A

NOMBRE COMPLETO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO