**CARTA AUTORIZACIÓN DIRECTOR DE PROGRAMA ACADÉMICO**

Sres. Comité Ético Científico, Universidad Mayor Sede Santiago:

 Quien suscribe, certifica tener conocimiento de la investigación a realizar por los estudiantes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pertenecientes al Programa Académico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y que tiene como título\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Junto con lo anterior, declaro conocer el procedimiento de evaluación del protocolo y aceptar la decisión del CEC, reservándome el derecho a solicitar información adicional al CEC si se estima conveniente.

Se adjuntan los siguientes documentos: (marque con una X)

|  |  |
| --- | --- |
| Carta de solicitud de evaluación del Proyecto |  |
|  Lista de cotejo de los documentos entregados/enviados |  |
| Carta de compromiso del Investigador |  |
| Carta de declaración de conflictos de interés del Investigador  |  |
| Curriculum Vitae del Investigador principal |  |
| Proyecto de Investigación en extenso |  |
| Formulario de Consentimiento Informado |  |
| Formulario Asentimiento Informado  |  |
| Carta de toma de conocimiento del Director de la Institución donde se realizará la investigación  |  |
| Autoclasificación de riesgo |  |
| Otra información relevante  |  |

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

FIRMA

FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_