# ANEXO 1. C.I.F.E.

## *ESCRITO DE SOLICITUD DE REGISTRO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.*

## *COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA (C.I.F.E.).*

***Comité de Investigación de la Facultad de Estomatología (C.I.F.E.)***

***P R E S E N T E***

***Por medio del presente, reciba un cordial y respetuoso saludo, me permito solicitar de la manera más atenta la revisión y evaluación del Proyecto de Investigación ante el Comité que dignamente dirige, titulado:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Nombre Completo del Proyecto: (máximo 15 palabras):*** | | | |
| ***Datos generales del Proyecto de investigación*** | | | |
| ***No.*** | | ***Especificaciones*** | ***Nombres e Información Completa*** |
| ***1*** | ***Responsable del Proyecto de Investigación:*** |  |
| ***2*** | ***Cuerpo Académico al que pertenece:*** |  |
| ***3*** | ***E- mail Institucional:*** |  |
| ***4*** | ***ID.:*** |  |
| ***5*** | ***Máximo Grado de Académico:*** |  |
| ***6*** | ***Nivel y Número de SIN:*** |  |
| ***7*** | ***No. de teléfono celular:*** |  |
| ***8*** | ***Perfil PRODEP:*** |  |
| ***9*** | ***Unidad de Adscripción:*** |  |
| ***10*** | ***Vigencia en el padrón de la VIEP:*** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Datos de los Estudiantes Participantes*** | | |
| ***No.*** | ***Detalles*** | ***Información Completa:*** |
| ***1*** | ***Nombre completo del o los Estudiantes participantes:*** |  |
| ***2*** | ***E- Mail Institucional (s):*** |  |
| ***3*** | ***Matrícula (s):*** |  |
| ***4*** | ***Programa académico:*** |  |
| ***5*** | ***Unidad de adscripción:*** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Requerimientos Adicionales*** | | | | | | |
| ***No.*** | ***Requerimiento Adicional*** | ***Respuesta*** | | | | |
| ***1*** | ***Área de investigación en que se inscribe el Proyecto de Investigación: (Marcar con una “X”):*** | ***Básica*** | ***Clínica*** | ***Educativa*** | ***Epidemiológica*** | ***Social*** |
| ***2*** | ***Cronograma detallado del desarrollo de la investigación.*** |  | | | | |
| ***3*** | ***Duración prevista del Proyecto de Investigación:***  ***Fechas estimadas de inicio y término*** |  | | | | |
| ***4*** | ***Logística: recursos humanos, materiales y financieros requeridos.*** |  | | | | |
| ***5*** | ***Nivel de riesgo del Proyecto de Investigación:*** |  | | | | |
| ***6*** | ***Palabras clave:*** |  | | | | |

***Quedo atento a sus comentarios e indicaciones para continuar con el proceso correspondiente.***

***A t e n t a m e n t e***

***“Pensar bien, para vivir mejor”***

***H. Puebla de Z., a (fecha vigente) del 2025***

***Nombre y firma, del responsable del Proyecto de Investigación.***