San Miguel de Tucumán, (fecha)

**A la DIRECTORA**

**DRA. ROMINA CUEZZO**

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**S / D**

De mi mayor consideración:

Por la presente, (nombre del investigador que presenta el proyecto a evaluar), investigador responsable del protocolo (“título del protocolo de investigación”) me comprometo, al momento de solicitar la evaluación del mencionado protocolo en la Dirección de Investigación en Salud del SI.PRO.SA a:

* Conducir la investigación de acuerdo a las normas contenidas en la Declaración de Helsinki 2013 de la Asociación Médica Mundial y en la Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación.
* Notificar a la Dirección de Investigación en Salud la finalización de la investigación.
* Notificar a la Dirección de Investigación en Salud si se producen modificaciones en el Equipo de Investigación, en el Protocolo y/o en el Formulario de Consentimiento Informado.
* Notificar a la Dirección de Investigación en Salud si la investigación no se realiza, se interrumpe o se suspende.
* Las actividades relacionadas a investigación no deben afectar el normal funcionamiento de la actividad asistencial.
* Presentar el Comprobante de Pago en versión digital, según corresponda a la Tabla de Arancelamiento (Resolución Nro. 612/ SPS-2021).

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente

Firma de Investigador Principal: ...…………………………………….………

Aclaración de firma: ………………………………………………….…………

DNI/ CUIT: …………………………..……………………….…………………..

e-mail de contacto: …………………………………...………………….……..