

HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

DECLARACIÓN PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____ N° telefónico: _____ correo: _____
☐ Estudiante ☐ Bachiller ☐ Profesional ☐ Maestro ☐ Doctor en _____, (mencione profesión/programa/escuela/facultad) de _____ (mencione institución), ante usted me presento y expongo:

Que, _____ presento el proyecto de investigación titulado: “ _____ ”, el cual se desarrollará en _____ (mencione servicio/área/ unidad), con una duración de _____ (mencione días/meses).

Declaro

- Cumplir con las buenas prácticas de investigación.
- Cumplir con las medidas de bioseguridad para evitar la exposición a enfermedades que pongan en riesgo mi salud física y mental.
- Cumplir con el buen uso de equipos o materiales que durante la ejecución de mi estudio de investigación pudiese utilizar, haciéndome responsable del deterioro.
- Cumplir con el cronograma de ejecución según lo planteado en el proyecto.
- Entregar una copia del informe final con los resultados de la investigación a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital.

Atentamente,

Huánuco, _____ de _____, 20....

Nombres y apellidos: _____

DNI: _____