

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



” Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho ”

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: _____