**SOLICITO:** Carta de autorización para recolección de datos de Proyecto de Investigación

**Dr. Fernando A. Amblodegui Garcia**

**Director Ejecutivo del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco**

**Atención: Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación**

Yo, (NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS) identificado con DNI N° (NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD) domiciliado en………………………, N° Celular: investigador/estudiante de la Universidad /institución……………………..ante usted, con el debido respeto y digo:

Que deseando ejecutar el Proyecto de Investigación, titulado:………………………………….en el servicio/ unidad………………………….., de la institución que usted dirige, recurro a su despacho, a fin de sea evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación, y se me expida la **Carta de autorización para recolección de datos**. Se adjunto los siguientes requisitos:

1. Derecho de pago por trámite S/.60.00
2. Copia de DNI ampliado y vigente del/ los investigadores(es).
3. Resolución de aprobación del Proyecto de Investigación por parte de la Universidad o institución de procedencia.
4. Ficha informativa del trabajo de investigación.
5. Carné de vacunación contra la COVID-19 (según esquema de vacunación nacional).
6. Declaración para realizar trabajos de investigación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
7. Carta de confidencialidad y reserva de información
8. Copia del Proyecto de Investigación en físico (ambas caras) de acuerdo a las prioridades institucionales establecidas, no omitir el consentimiento informado, instrumento y su validación por expertos.
9. Copia digital del Proyecto de Investigación remitida al correo: [docenciaeinvestigacion.hrhvm23@gmail.com](mailto:docenciaeinvestigacion.hrhvm23@gmail.com)

POR TANTO:

**Huánuco, ………de……………………..202...**

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

**Apellidos y nombres:  
DNI:**