

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO



ANEXO B: DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE INFORMACIÓN

						icado	con
DNI	N°		,	con		domi	
		••••••			en	cal	idad
	•••••••••••			••••••			
Declaro bajo ju	ramento:						
criterios en la riesgo alguno p	ética, asegui ara los invol	rando que la m ucrados siendo	respeto al ser hun letodología de rec acorde al principio nto científico útil a	colección de da o de no malefic	tos no i encia. A	repres	enta
a la que tendré comprometo; p medio, el conte	é acceso de s oor ello, a no enido de los d rgan con fine	ser autorizado e informar, publi ocumentos rec s netamente ci	rva y confidencialio en el desarrollo de car o comunicar, to ibidos, reservándo entíficos salvaguar	el proyecto de i otal o parcialme me el derecho c	nvestiga ente, po de utiliza	ación y r cualo ar los d	y me quier latos
debida, para e manipuladas po aprobado y aut	evitar que to or personas torizado; caso o de estas me	oda o parte de no autorizadas o contrario asu	edidas de biosegu la información s al desarrollo del p miré la responsabi ca o mala conducta	ean observada perfil o proyect ilidad de las co	s, repro o de inv nsecuen	oducida vestiga icias po	as o ción or el
	a las sancior		enidos en esta de en caso de compro				
			Bellavista,c	led	el 20		
Firma:		a-					
Nombre y Apell							
DNI N°							



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO



ANEXO A: FORMATO DE PRESENTACIÓN DEL INVESTIGADOR

	Fecha de pre	esentación:/
I. INVESTIGACIÓN		
Título de la Investigación:		
		
Área(s) de Ejecución:		***************************************
Duración total de la ejecución de la i	nvestigación:	
Investigador (res):		
1		
2	ale de la companie d	
3		
4		
5		
Motivo de la realización del trabajo		
A. Título Pre-Grado () B. Post-Grado ():	Curso ()	Independiente Colaborativo ()
Especialidad () N	laestría ()	Doctorado ()
Si marco la (B), detalle el nombre del	programa en form	nación del post grado:
<u> </u>		
II. DATOS DEL AUTOR:		
Nombres y Apellidos:		
Dirección:		
Correo electrónico:		
N° Telefónico(s):		
N° de documentos adjuntados:		
Ocupación:		