**HOJA DE PRESUPUESTO**

**ESTUDIOS CON VINCULACIÓN AL SECTOR PRODUCTIVO**

***I. GENERALIDADES***

**1. Título del Estudio**

|  |
| --- |
|  |

**2. Nombre del Investigador Principal**

|  |
| --- |
|  |

**3. Departamento/Servicio/Institución**

|  |
| --- |
|  |

**4. Información de Contacto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

***II. INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL ESTUDIO***

**1. DATOS DEL PATROCINADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la compañía o agencia** |  |
| **Nombre de la persona de contacto** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono de contacto** |  |
| **Correo electrónico** |  |

**2. DATOS de la ORGANIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN POR CONTRATO (CRO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la organización** |  |
| **Nombre de la persona de contacto** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono de contacto** |  |
| **Correo electrónico** |  |

***III. COLABORACIÓN CON OTRO DEPARTAMENTO/SERVICIO/INSTITUCIÓN***

Describir cualquier procedimiento, análisis de laboratorio, estudios de imagen, etc., que se realice en cualquier Servicio y/o Departamento de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” o de otra Institución. La descripción debe señalar costo, cantidad y debe ser previamente aprobado por el Jefe del Departamento/Servicio/Institución donde se lleve a cabo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***CANT.*** | ***CONCEPTO*** | ***MONTO****(pesos mexicanos)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO/SERVICIO/INSTITUCIÓN** | **FIRMA** | **FECHA** |
|  |  |  |

***IV. DECLARACIONES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL***

Certifico que la información contenida en este formato es verídica. Estoy de acuerdo en proveer a los Comités correspondientes y al Jefe del Departamento/Servicio/Institución que presta sus servicios la información requerida para conducir y continuar la revisión del estudio, así como de la finalización del mismo. Confirmo que haré buen uso de los servicios prestados y notificaré a través de cada Informe Técnico Parcial un resumen de los servicios consumidos durante la conducción de mi estudio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** | **FIRMA** | **FECHA** |
|  |  |  |