**SOLICITUD DE NO OBJECIÓN**

Panamá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

**Dra. Gladys Rumbo**

**Directora Médica**

**Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación**

**E. S. D.**

Por este medio solicito su no objeción para la realización de un proyecto de investigación en el Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación, por el (la) siguiente investigador (a):

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Investigador (autor de correspondencia-AC) |  |
| No de Cédula de identidad personal (CIP) |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Profesión/Carrera |  |
| Sitio de trabajo/Universidad |  |
| Investigador-tutor en el INMFRE |  |
| Nombre del tutor de la materia (en caso de ser estudiante el AC) |  |

Las características generales del estudio que se desea realizar son las siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| Título |  |
| Objetivo General |  |
| **Metodología** |
| Diseño: |  |
| Lugar: |  |
| Fecha de recolección de datos: |  |
| Participantes (criterios de inclusión y exclusión): |  |
| Variables: |  |
| Fuentes de datos: |  |
| Tamaño de la muestra: |  |
| Métodos estadísticos: |  |

En caso de aprobarse el estudio, el protocolo de investigación

 Requiere evaluación del Comité de Bioética de la Investigación de su Institución.

 No requiere evaluación del Comité de Bioética de la Investigación de su Institución, ya que será evaluado por el Comité de Bioética siguiente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_