**Formulario de finalización del estudio de investigación**

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

**Dra. Delky Meza-Valderrama**

**Coordinadora del Comité Científico de Investigación en Salud**

**Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación**

**E. S. D.**

Por este medio hago de su conocimiento que el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del \_\_\_\_ finalicé (finalizamos) la investigación que lleva por título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Para lo que solicitamos la **certificación de finalización del proyecto**.

Se adjunta copia del manuscrito, elaborado según las guías recomendadas por el Comité Científico de Investigación en Salud.

Atentamente,

Firma del investigador de correspondencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**C.C. Dirección Médica y al Comité de Bioética Institucional**