

(MEMBRETE DE LA INSTITUCIÓN)

....., de de.....

Investigador Principal:

Institución:

Número del Protocolo:

Título del Protocolo:

A quien corresponda,

Tengo el agrado de dirigirme a usted con el fin de comunicarle que como Director Médico del (*Nombre de la Institución*)....., acepto la intervención del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CLINICAS sito en Av. Colón 3364, Mar del Plata (B7600FZN) Buenos Aires - Argentina, para actuar como Comité de Ética Independiente de nuestra institución en el marco del estudio de la referencia, en el cual el Dr.(*Nombre y Apellido del IP*)..... se desempeñará como Investigador Principal.

Por consiguiente, dicho Comité evaluará toda la documentación utilizada en el..... (*Nombre de la Institución*)....., así como también será notificado periódicamente de cuanto acontezca en el mismo.

Sin otro particular, saluda a Ud. cordialmente

Firma y Aclaración
Director Médico