|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Chihuahua, Chih., dd-mmm-aaaa | | | | | |
|  | | | | | |
| **Dr(a). Nombre completo del Presidente de CE** | | | | | |
| Presidente del Nombre completo del comité | | | | | |
| Nombre de la Institución | | | | | |
| P r e s e n t e | | | | | |
|  | | | | | |
| **Asunto:** Migración | | | | | |
|  | | | | | |
| **Código** | Código. | | | | |
| **Título** | Título. | | | | |
| **Patrocinador** | Nombre del patrocinador. | | | | |
| **Domicilio sitio** | Escribir el domicilio. | | | | |
| **Investigador Principal** | | Nombre completo del Investigador Principal | | | |
|  | | | | | |
| **Estimado Dr(a). Apellido paterno del Presidente del CE:** | | | | | |
|  | | | | | |
| Con la presente, y con fines de migrar a ese Comité el estudio antes mencionado, informamos a usted su estado actual: | | | | | |
|  | | | | | |
| Fecha de aprobación inicial | | | Día de mes de año | | |
|  | | | | | |
| Documentos sometidos y aprobados por este Comité: | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Número de renovaciones anuales | | |  | |  |
| Desviaciones | | |  | |  |
| SUSAR | | |  | |  |
| Número de reportes iniciales de EAS | | |  | |  |
| Número de reportes de seguimiento de EAS | | |  | |  |
|  | | | | | |
| Sin otro particular por el momento, le enviamos un cordial saludo. | | | | | |
|  | | | | | |
| Atentamente, | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Dr. Juan Carlos Cantú Reyes**  Presidente del Comité de Ética en Investigación  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. | | | | **Dra. María Elena Martínez Tapia**  Presidente del Comité de Investigación  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. | | |