|  |  |
| --- | --- |
| Chihuahua, Chih., ${fecha} | |
|  | |
| **${tituloAbre} ${nombre}** | |
| Investigador principal | |
| P r e s e n t e | |
|  | |
| **Asunto:** Aprobación de Enmienda CEI | |
| **Código UIS:** ${codigoUis} | |
|  | |
| **Código** | ${codigo}. |
| **Título** | ${titulo}. |
| **Patrocinador** | ${patrocinador}. |
| **Domicilio sitio** | ${domicilio}. |
|  | |
| **Estimado(a) ${tituloAbre} ${apellido}:** | |
|  | |
| En relación al protocolo arriba mencionado, hago de su conocimiento que este comité revisó y **aprobó** la siguiente Enmienda: | |
|  | |
| * ${enmienda}. | |
|  | |
| Así mismo, le informo que la autorización para realizar el estudio tiene vigencia de un año, contado a partir de la fecha de aprobación inicial, por lo cual usted deberá solicitar la renovación en forma oportuna. Para ello, deberá entregar al menos 30 días antes una solicitud escrita, acompañada del informe anual de actividades.  Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo. | |
|  | |
| Atentamente, | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **Dra. María Elena Martínez Tapia**  Presidente del Comité de Ética en Investigación  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. | |