



Guía para acreditación de investigadores principales observacionales	<i>Versión: 3</i>
	<i>Fecha: 30-11-2016</i>
	<i>Sesión: 85</i>

Nombre completo del solicitante: _____

Guía de sometimiento para acreditación de investigadores principales observacionales

(Imprimir esta guía y llevarla el día de la solicitud, para la validación de la documentación. Llenar lo relativo a nombre y datos de contacto)

La documentación se recibe completa y debe estar presentada en el orden establecido en la guía para que pueda pasar a revisión técnica

REQUISITOS GENERALES		USUARIO	OFICINA
a)	Presentar este formulario debidamente lleno. Marcar los requisitos que presenta		
b)	Carta de solicitud de inscripción (indicar el tipo de certificado de investigación biomédica al que opta según el cumplimiento de requisitos). Indicar contactos para recibir notificaciones.		
c)	Profesión (copia del título de la universidad que emite el certificado. Aportar el original para confrontar.)		
d)	Estudios de post grado –preferible– (copia del título de la universidad que emite el certificado. Aportar el original para confrontar).		
e)	Documento de identidad vigente (copia por ambos lados. Aportar el original para confrontar).		
f)	Carné de agremiado al colegio profesional respectivo vigente (copia de carné por ambos lados. Aportar el original para confrontar).		
g)	Investigadores extranjeros contar con permiso temporal del ejercicio profesional extendido por colegio profesional respectivo (copia de carta).		
h)	Al menos dos años de ejercicio profesional certificado por colegio profesional respectivo, (certificación original y vigente -1 mes-).		
i)	Capacitación documentada en Buenas Prácticas Clínicas (BPC), con duración mínima de 16 horas, aprobado por el CONIS, vigente (copia de certificado y original para confrontar). Los siguientes compromisos deben venir cada uno por separado:		
j)	Carta de compromiso firmado de cumplir con lo establecido en la Ley N° 9234, el reglamento y las Buenas Prácticas Clínicas –BPC– (original).		
k)	Carta de declaración de conflictos de interés (original).		
l)	Carta de compromiso firmado de guardar la confidencialidad (original).		
m)	Carta de compromiso firmado de reportar todos los eventos adversos, según los plazos establecidos en la Ley (original).		

Contactos del solicitante:

- Correo electrónico: _____
- N° de teléfono: _____

Nombre de persona que recibe: _____

Fecha: _____

Profesional que realiza el informe técnico: _____

Firma: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Recomendación técnica: _____