



CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD
CONIS

Nombre completo del solicitante:

Guía para sometimiento de la autorización a investigadores secundarios o subinvestigadores

(Imprimir esta guía y llevarla el día de la solicitud, para la validación de la documentación)

| | REQUISITOS GENERALES | SI | NO |
|----|---|----|----|
| a) | 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. | | |
| b) | Profesión (copia del título de la universidad que emite el certificado. Aportar el original para confrontar) | | |
| c) | Estudios de post grado –preferible- (copia del título de la universidad que emite el certificado. Aportar el original para confrontar) | | |
| d) | Documento de identidad vigente (copia por ambos lados. Aportar el original para confrontar) | | |
| e) | Carné vigente de agremiado al Colegio profesional respectivo (copia de carné). | | |
| f) | Capacitación documentada en Buenas Prácticas Clínicas –BPC- aprobado por el CONIS, vigente (3 años) (copia de certificado y original para confrontar) | | |
| g) | Compromiso firmado de cumplir con lo establecido en la Ley No 9234, el reglamento y las Buenas Prácticas Clínicas –BPC- (original) | | |
| h) | Declaración de conflictos de interés (original) | | |
| i) | Compromiso firmado de guardar la confidencialidad (original) | | |

Contactos del solicitante:

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

Nombre de persona que recibe: _____

Fecha: _____

Profesional que realiza el informe técnico: _____

Firma: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Observaciones técnicas: _____

Consejo Nacional de Investigación en Salud -CONIS-

Distrito Hospital, calle 16, avenidas 6 y 8, oficinas centrales del Ministerio de Salud, edificio norte 1° piso, San José, Costa Rica
Apartado postal N° 10123-1000, San José, Costa Rica
Correo electrónico: consejo.conis@gmail.com
Teléfono (506) 2257 7821 Ext 122