

Formatos para la elaboración de credenciales de usuarios adscritos a la Unidad
Interinstitucional de Investigación Clínica Epidemiológica
Facultad de Medicina


**UNIDAD INTERINSTITUCIONAL
DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y
EPIDEMIOLÓGICA**

Nombre del Usuario _____

LABORATORIO DE “ENFERMEDADES
INFECCIOSAS Y PARASITARIAS I”

Licenciatura: _____

Actividad: (*Servicio Social, Tesislic, tesis Maestría etc..*)

Vigencia: del mes/año al mes/año

Foto

F-FMED-LEIP-04

FIRMA DEL ALUMNO

Nombre del
INVESTIGADOR RESPONSABLE DEL ALUMNO

Dr. Marco Palma Solís
COORDINADOR DE LA UIICE


**UNIDAD INTERINSTITUCIONAL
DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y
EPIDEMIOLÓGICA**

Nombre del Usuario _____

LABORATORIO DE “ENFERMEDADES
INFECCIOSAS Y PARASITARIAS II”

Licenciatura: _____

Actividad: (*Servicio Social, Tesislic, tesis Maestría etc..*)

Vigencia: del mes/año al mes/año

Foto

F-FMED-LEIP-04

FIRMA DEL ALUMNO

Nombre del
INVESTIGADOR RESPONSABLE DEL ALUMNO

Dr. Marco Palma Solís
COORDINADOR DE LA UIICE


**UNIDAD INTERINSTITUCIONAL
DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y
EPIDEMIOLÓGICA**

Nombre del Usuario _____

LABORATORIO DE “ENFERMEDADES
CRONICO DEGENERATIVAS

Licenciatura: _____

Actividad: (*Servicio Social, Tesislic, tesis Maestría etc..*)

Vigencia: del mes/año al mes/año

Foto

F-FMED-LEIP-04

FIRMA DEL ALUMNO

Nombre del
INVESTIGADOR RESPONSABLE DEL ALUMNO

Dr. Marco Palma Solís
COORDINADOR DE LA UIICE