

CARTA DE COMPROMISO DE ASESOR DE INVESTIGACIÓN

Miembros Depto. de Investigación
Facultad de Medicina
Universidad Francisco Marroquín

Guatemala, _____ de _____ de _____

Estimados Doctores:

Yo: _____

Con título de: _____

Egresado/a de la Universidad _____

Especialidad (es): _____

Institución donde Trabaja: _____

Clínica Privada: _____

Colegiado No.: _____

Me comprometo a:

1. Brindar asesoría profesional con base al método científico.
2. Seguir los lineamientos generales del Departamento de Investigación
3. Velar por el cumplimiento y respeto de las normas éticas de la investigación.
4. Orientar las distintas etapas de la investigación, como son: Tema de Trabajo de Investigación, Protocolo e Informe Final.
5. Coadyuvar al impulso de la investigación científica.

Atentamente,

(F) _____
Nombre y Firma del Asesor

(F) _____
Nombre completo y firma del Estudiante