**Santiago, Mes, Año**

**Dra. Sara Chernilo**

**Presidente del Comité de Ética Científico Adulto**

**Servicio de Salud Metropolitano Oriente**

**Presente**

Quien suscribe, presenta a ustedes para ser sometido al proceso de evaluación ético científico el presente estudio denominado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

Declaro estar en conocimiento el procedimiento de evaluación del proyecto de investigación y aceptar la decisión que se tome por los miembros al interior del Comité de Ética Científico Adulto del Servicio de Salud Metropolitano Oriente perteneciente a la ciudad de Santiago, reservándome el derecho a solicitar información que me permita hacer las modificaciones correspondientes y necesarias para realizar el presente proyecto.

**FIRMA**

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

**RUT**