

Lugar, día de mes de 20xx

Nombre y Apellido del Jefe de servicio

Jefe del servicio XXXX

Nombre y Apellido del Director de la residencia (Si corresponde)

Residencia en XXX

Ref: conformidad para realización de Proyecto “Poner nombre del proyecto”

Al Comité de Docencia e Investigación:

Por medio de la presente, deseo expresar mi / deseamos expresar nuestro completo aval y apoyo al proyecto de investigación y desarrollo titulado "Título del Proyecto de Investigación" presentado por [Apellido y Nombre] ante Ustedes. Este proyecto busca [resumen breve de los objetivos y la problemática que aborda].

Habiendo evaluado la propuesta, consideramos que el proyecto tiene un enfoque sólido y relevante en el ámbito [especificar el ámbito de la investigación, por ejemplo, médico, educativo, social, etc.].

Creo / Creemos que los resultados de esta investigación contribuirán de manera significativa al conocimiento y a la mejora de las prácticas en nuestro campo.

Sin otro particular, saluda atentamente

FIRMA

APELLIDO Y NOMBRE
del solicitante

CARGO

Leben Salud

FIRMA

APELLIDO Y NOMBRE
jefe

CARGO

Leben Salud

FIRMA

APELLIDO Y NOMBRE
director de residencia
(Si corresponde)

CARGO

Leben Salud



Fundación Médica
de Río Negro y Neuquén



Clínica
Radiológica
del Sur



Clínica de
Imágenes



Instituto
Cardiovascular
del Sur



COI
Patagonia
Centro Oncológico Integral