



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Asunto: Formato de solicitud de aclaraciones a las observaciones emitidas por la COIF de la Facultad de Odontología

Lugar y fecha

Doctor

Diego Sigcho Lopez

Coordinadora de la Comisión de Investigación de la Facultad (COIF)
Facultad de Odontología

De mi mejor consideración:

Por medio del presente, nosotros, (nombre del investigador principal) en calidad de investigador principal y (nombre del tutor), tutor del proyecto de investigación, informamos las siguientes discrepancias que encontramos en la revisión del protocolo de investigación (título de la investigación).

Discrepancias encontradas		Página
1		
2		
3		
4		
5		

A la vez queremos explicar las razones para la no conformidad con los siguientes argumentos:

Argumentos técnicos, académicos o científicos		Anexo
1		
2		
3		
4		
5		

Por la amable atención que se dé a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente

Nombre y firma del Investigador Principal

Correo electrónico personal:

Correo electrónico institucional:

Telf.:

Nombre y firma del Tutor