MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

**COMITÉ ETICO CIENTIFICO**\_\_\_\_\_\_/

**Declaración de compromiso del investigador**

Yo……………………………..RUT……………………………..de profesión……………… investigador principal del estudio ………………………………………………………..

Declaro que este proyecto y su ejecución se ajustan a lo establecido en el reglamento del CEC-SSA y a la legislación Chilena vigente.

Asimismo, estoy en conocimiento que para poder comenzar cualquier etapa de la investigación, debo contar con la revisión favorable del CEC-SSA y la autorización del director del establecimiento donde se realizará.

Firma………………………………………..

Fecha……………………………………….