Fuente: Anexo 16. Sistema General de Acompañamiento, Seguimiento y Evaluación de Proyectos de Investigación Científica de la Universidad Central del Ecuador (p. 82).

SOLICITUD DE CAMBIOS EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigación de facultades** | **Odontología** |
| **OTROS: (Especifique)** | **Trabajo de investigación de pregrado** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Proyecto** |  |
| **Código del proyecto:** |  |
| **Director del proyecto:** |  |
| **Fecha de solicitud de cambio** |  |

Cambio solicitado: Marcar todos los que apliquen:

|  |  |
| --- | --- |
| **Miembros del equipo de investigación** |  |
| **Nombre del proyecto de investigación** |  |
| **Metodología del proyecto de investigación** |  |
| **Cronograma del proyecto de investigación** |  |
| **Presupuesto del proyecto de investigación** |  |

Descripción del cambio solicitado

Justificación del cambio solicitado

Impacto/riesgo del cambio en el proyecto

Lista de documentos modificados (de ser el caso, adjuntar el protocolo, cronograma o presupuesto modificados)

Comentarios adicionales

Firma del director del proyecto:

Espacio reservado a la Dirección de Investigación (para proyectos registrados en la Dirección de Investigación) o la Comisión de Investigación de la Facultad de Odontología (para proyectos aprobados por la COIF-FOUCE sin registro en Dirección de Investigación):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aprobación de la solicitud:** | **SI** |  | **NO** |  |
| **Fecha** |  | | | |
| **Nombre del responsable** |  | | | |
| **Cargo del responsable** | **Miembro del COIF** | | | |
| **Firma:** |  | | | |