

**Formato de Pago por derecho de revisión Comité Institucional
de Ética en Investigación SES Sucursal Perú
Proyectos de Investigación SES**

I. Datos de la Institución solicitante:

Nombre de Institución:

Dirección:

Distrito:

Provincia:

Teléfono:

Código Presupuestal:

II. Datos de la solicitud:

Marque con una X

Categoría	Marcar con X
Revisión Inicial	
Renovación de Aprobación	
Enmienda Protocolo/ICF	
Enmienda otros documentos (Materiales de Enrolamiento)	
Revisión de un nuevo centro de investigación	

Datos del coordinador del estudio:

Nombre y Apellidos:

Dirección de la persona:

Institución:

Cargo:

DNI:

Celular:

Correo electrónico (e-mail):

Sello y Firma