MODELO DE CARTA COMPROMISO PARA LOS ALUMNOS QUE DESARROLLARÁN UN PROYECTO DE TITULACIÓN O TRABAJO DE TESIS DENTRO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA

DR.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN DEL

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA

Por la presente, me comprometo a conducirme de manera responsable y honesta; observando una conducta digna e intachable, respetando y cumpliendo lo dispuesto por los principios y normas científicas, éticas y morales que rigen la investigación, médica, clínica, básica, epidemiológica y tecnológica, durante el desarrollo del proyecto de tesis titulado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el cual cuenta con la autorización del Comité de Investigación, con folio número\_\_\_\_\_\_\_, como consta en el oficio de aprobación correspondiente; mismo que se realizará en el laboratorio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con fecha de inicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y tiempo estimado de desarrollo de \_\_\_\_\_\_\_ meses, obteniendo al finalizar los siguientes productos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Asimismo, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que conozco las políticas de operación y normas contenidas en el Procedimiento denominado “Rotaciones y tesistas en laboratorios de investigación” (PR-DI-09) del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, certificado bajo la Norma ISO 9001:2008, dando cabal cumplimiento a las mismas; al Manual de Operación del Laboratorio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y de las áreas clínicas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, así como lo dispuesto por la normatividad nacional e internacional aplicable.

De igual forma, me comprometo a dar un reconocimiento en la(s) publicación (es) y productos que se deriven del Proyecto de Tesis de mérito, a los asesores académicos (profesorado) y alumnos de la institución educativa a la que pertenezco, de conformidad con la legislación en materia de derechos de propiedad intelectual.

En caso de incurrir en alguna falta, otorgo mi plena conformidad para ser sujeto a los procedimientos legales correspondientes, implementados para tal efecto, y si es necesaria la intervención del Comité de Ética en Investigación, me someteré al dictamen respectivo, liberando desde este momento al Instituto Nacional de Rehabilitación y al Investigador Responsable del Proyecto de cualquier responsabilidad que resultare.

Toda información impresa, verbal, audiovisual o de cualquier otra naturaleza, que como consecuencia del desarrollo de las actividades del proyecto de tesis antes referido, se obtenga o se genere, tendrá el carácter de confidencial y solamente podrá publicarse o difundirse, con la autorización previa y por escrito del Asesor de Tesis del Instituto Nacional de Rehabilitación.

DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Nombre de la Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sem/Cuat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de la matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Institución Educativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle No. Colonia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Delegación o Municipio Entidad Código Postal

Teléfono particular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, teléfono y correo electrónico del contacto de la institución educativa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad de México, lunes, 14 de diciembre de 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Asesor de Tesis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del alumno