**COMISIÓN ASESORA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS (CAIBSH)**

LISTADO DE SUBINVESTIGADORES/COLABORADORES

(Agregar tantas filas como sean necesarias)

NOMBRE DEL ESTUDIO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO Y NOMBRE** | **PROFESIÓN** | **N° DE MATRICULA****(si corresponde)** | **INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |