**CARTA COMPROMISO**

En el marco del llamado a Concurso FIDOP 2019, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, académico/a o profesional de la/el Facultad/Instituto/Hospital\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participaré como investigador/a asociado/a en el proyecto de Investigación **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** presentado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , y doy fe de que cuento con el tiempo necesario para apoyar la ejecución de esta investigación y con la autorización de mi jefatura directa, quien firma esta carta compromiso.

**Nombre y firma de la o el investigador asociado/a Nombre y firma de jefatura directa**

Facultad/Instituto/Hospital Facultad/Instituto/Hospital

Institución Institución

**Fecha**