
	FORMATO			
	SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE INVESTIGADORES PARA ESTUDIOS CLÍNICOS			
	Código	Versión	Fecha efectiva	Fecha de revisión
FR-CBI-016	1	14FEB2022	14FEB2024	Publicado

Para las solicitudes de calificación tanto iniciales como actualizaciones se debe adjuntar el CV por parte del investigador y las acreditaciones académicas correspondientes.

Solicitud y calificación de investigadores para estudios clínicos	
Datos generales	
Fecha de la solicitud	
Nombres y apellidos	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	
Página web (institución que va a realizar el estudio)	

Acreditaciones médicas		
Acreditación obtenida	Institución / País	Año
Médico		
Especialidad		
Subespecialidad		
Otra		
Otra		

Entrenamientos en buenas prácticas clínicas / investigación clínica		
Acreditación obtenida	Institución / País	Año


	FORMATO			
	SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE INVESTIGADORES PARA ESTUDIOS CLÍNICOS			
	Código	Versión	Fecha efectiva	Fecha de revisión
FR-CBI-016	1	14FEB2022	14FEB2024	Publicado

--	--	--

Experiencia en estudios clínicos			
Área terapéutica / Indicación	Fase de investigación clínica (I, II, III, IV)	Rol	Periodo (año inicio-año final)

Como investigador debe conocer y estar comprometido con observar estrictamente en el desempeño de sus actividades con los siguientes documentos y lineamientos	Conoce y está de acuerdo con observar	
	Si / No	
Lineamientos De Buenas Prácticas Clínicas De La Conferencia Internacional De Armonización 1996.	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO

Declaro y juro que los datos consignados en la presente solicitud y la documentación que se adjunta es fidedigna.		
Nombre del solicitante	Firma y fecha	Sello

	FORMATO				
	SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE INVESTIGADORES PARA ESTUDIOS CLÍNICOS				
	Código	Versión	Fecha efectiva	Fecha de revisión	Estado
FR-CBI-016	1	14FEB2022	14FEB2024	Publicado	

Para uso del CBI-TCP Recepción de la solicitud		
Fecha de recepción	Recibido por (nombre y cargo)	Firma

Resultado de la calificación por parte del CBI-TPC	
Aprobada	
Rechazada	
Razón de la NO aprobación	
Aprobado por	
Nombre Presidente CBI-TCP	
Fecha	
Firma	