



**FORMATO DE SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
EN EL SUAM DEL CUSUR**

Fecha: ____ / ____ / ____

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre completo: _____

Cargo / grado académico: _____

Institución de adscripción: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

2. DATOS DEL PROYECTO

Título del proyecto: _____

Tipo de estudio: ☐ Tesis ☐ Artículo ☐ Proyecto institucional ☐ Otro: _____

Objetivo general: _____

3. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Tipo de instrumento(s):

☐ Encuesta ☐ Entrevista ☐ Escala ☐ Test ☐ Otro: _____

Modalidad de aplicación:

☐ Presencial ☐ Digital ☐ Mixta

Tiempo estimado por participante: _____ minutos

Número estimado de participantes: _____

Grupo(s) solicitado(s) (si aplica): _____



4. ASPECTOS ÉTICOS

¿Cuenta con aprobación de Comité de Ética? ☐ Sí ☐ No
(Adjuntar documento en caso afirmativo)

¿Incluye consentimiento informado? ☐ Sí ☐ No

5. DOCUMENTACIÓN ANEXA (OBLIGATORIA)

- ☐ Protocolo de investigación
- ☐ Instrumento(s) a aplicar
- ☐ Consentimiento informado
- ☐ Carta de aprobación ética (si aplica)

6. DECLARATORIA

Declaro que la información proporcionada es verídica y que me comprometo a cumplir con los lineamientos establecidos por el SUAM del Centro Universitario del Sur.

Nombre y firma del solicitante

7. USO EXCLUSIVO DEL SUAM

Fecha de recepción: ____ / ____ / ____

Dictamen: ☐ Aprobado ☐ No aprobado ☐ Aprobado con observaciones

Responsable de revisión: _____

Observaciones: _____

Nombre, firma y sello de autorización