

**DECLARACIÓN JURADA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL  
SOBRE EL ORIGEN INSTITUCIONAL DE LOS PARTICIPANTES**

Lugar y fecha

Declaro, en mi carácter de investigador principal del Protocolo: **“Título completo de la investigación y otros datos relevantes de la misma”**, que me comprometo a incorporar a la presente investigación participantes / pacientes que reciban atención médica en “nombre de la institución” en cumplimiento de las leyes y normas vigentes que regulan la investigación en seres humanos en la Provincia de Córdoba.

**Firma  
Aclaración y DNI**