Estimado Sr/a (insertar nombre del representante al que se dirige)

Director/a/ (insertar cargo del destinatario)

**Presente**

Junto con saludar, mi nombre es (*incluir nombre del/a IR e incluir afiliación instituciona*l) y me encuentro realizando el estudio *(incluir título de la investigación*) como investigador/a responsable. Este proyecto es patrocinado/supervisado/financiado por (*insertar fuente de financiamiento y/o supervisores asociados al estudio*).

El objetivo de este estudio es (*incluir el objetivo*). De este modo, se buscará *(incluir breve descripción y justificación de la investigación*).

El motivo de esta carta es para solicitar su autorización de la institución que usted representa para (describir participación y/o colaboración del Director/ay contribución de la Institución para su investigación)

Se adjunta a esta carta el consentimiento informado que será leído y firmado por (*mencionar a participantes*) previo a su participación.

Cualquier consulta o información que Ud. requiera, puede contactarse con el/la Investigador/a Responsable:

Investigador/a Responsable:

Teléfono:

Dirección:

Correo Electrónico:

También puede comunicarse con el Comité Ético Científico UOH, ya que esta Carta de Autorización es parte de los requisitos para solicitar revisión de proyectos y/o protocolos de investigación en seres humanos.

Comité Ético Científico - Universidad de O´Higgins (CEC-UOH)

Universidad de O´Higgins, Campus Rancagua. Av. Libertador Bernardo O´Higgins 611.

Correo Electrónico: [cec@uoh.cl](mailto:cec@uoh.cl)

Teléfonos: +56957731093 (Inés Donoso, Secretaria Ejecutiva CEC-UOH)

+56996232595 (Gemma Rojo, Presidenta CEC-UOH)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Yo (*nombre de quien autoriza*), (*rol institucional de quien autoriza*), manifiesto que conozco y autorizo la realización de este proyecto en los términos descritos anteriormente que refieren a nuestra participación institucional.

Representante de la Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma