



**Asociación Mexicana
de Endodoncia**

Colegio de Especialistas en Endodoncia A.C.

Solicitud para participar

PREMIO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN ENDODONCIA AMECEEE 2020

NOMBRE: _____

INSTITUCIÓN O GRUPO FILIAL: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO:() _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA: _____

CONSENTIMIENTO POR ESCRITO (PACIENTES): SI _____ NO-APLICA _____

FECHAS APROXIMADAS DEL PROYECTO: INICIO: _____ FINAL: _____

TOTAL DEL PRESUPUESTO REQUERIDO DEL FONDO DE INVESTIGACIÓN: \$ _____

FECHA: _____

FIRMA

Tel. 01 477 717 17 17
www.amecee.org



Asociación Mexicana de Endodoncia
Colegio de Especialistas en Endodoncia AC