**Planilla de Integrantes del Proyecto:** COMPLETAR CON TÍTULO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nombre y Apellido* | *DNI* | *Función en el Proyecto (1)* | *Institución de pertenencia (2)* | *Firma (3)* | *Aval Institucional (4)* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Referencias

*(1) Las funciones son:*

*Director/a (D)*

*Co-director/a (Co)*

*Integrante docente (ID): es docente de la Facultad de Ciencias Médicas y no conforma la dirección del Proyecto.*

*Integrante estudiante (IE): es estudiante de la carrera de medicina de la UNCo.*

*Integrantes profesionales de las Unidades Docentes Hospitalarias que no son docentes de la Facultad. (UDH)*

*Integrantes de Instituciones Asociadas que no son docentes de la Facultad. (IA)*

*(2) Indicar el nombre de la Institución en la que se desempeña (Facultad, Centro de salud, Unidad Docente Hospitalaria, Institución Asociada, etc)*

*(3) Firma del/la integrante del Proyecto*

*(4) Firma y aclaración del/la responsable institucional del área a la que pertenece el/la integrante.*