**DECLARACIÓN JURADA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

**SOBRE EL ORIGEN INSTITUCIONAL DE LOS PARTICIPANTES**

[INSERTAR LUGAR Y FECHA]

Declaro, en mi carácter de investigador principal (IP) del Protocolo: “[INSERTAR TÍTULO COMPLETO DE LA INVESTIGACIÓN]”, que me comprometo a incorporar a la presente investigación participantes / pacientes que reciban atención médica en [INSERTAR INSTITUCIÓN] en cumplimiento de las leyes y normas vigentes que regulan la investigación en seres humanos en la Provincia de Córdoba.

[INSERTAR FIRMA **MANUSCRITA**, SELLO Y DNI DEL IP]