**REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (RePIS)**

**CAMBIO DE MIEMBROS O ACTUALIZACION**

N° de REPIS

**DATOS DEL CIEIS**

La información de este formulario tiene carácter de declaración jurada. El CIEIS debe completarlo con computadora.

|  |
| --- |
|  **I. NOMBRE DEL CIEIS (como figura en formulario de acreditación)**  |
|  |
|  |  |
| **II. DATOS QUE SE DESEAN ACTUALIZAR DEL CIEIS:** (completar solo los campos de los datos que se desean actualizar) |
|  Dirección: |  |
|  Ciudad: |   |
|  Teléfono fijo / celular: |   |
|  E-mail: |   |
|  **III. DATOS QUE SE DESEAN ACTUALIZAR DE LA INSTITUCIÓN DONDE ASIENTA EL CIEIS:** (completar solo los datos de los campos que se desean actualizar) |
| Nombre de la Institución: (como figura en RUGEPRESA)  |   |
|  Dirección: |   |
|  Ciudad: |   |
|  Teléfono fijo / celular: |   |
|  E-mail: |   |
| Nombre/s y apellido/s Director/a (como figura en DNI): |   |
|  Teléfono: |   |
|  E-mail: |   |
|  **IV. INCORPORACIÓN NUEVOS MIEMBROS AL CIEIS (sólo completar con los datos del/los nuevo/s miembro/s)** |
| **FUNCIÓN DENTRO DEL COMITÉ** | **NOMBRE/S Y APELLIDO/S** (como figura en DNI)**NUMERO DE DN**I | **FECHA DE NACIMIENTO****GÉNERO** | **OCUPACIÓN/ PROFESIÓN**  | **RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN** |
|   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |  |
|   |   |    |  |  |
|  |
| **VI. MODIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN QUE CUMPLE UN MIEMBRO DENTRO DEL COMITÉ**  |
| **ROL DENTRO DEL COMITÉ** | **NOMBRE/S Y APELLIDO/S** (como figura en DNI) | **FIRMA Y SELLO** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| **VII. FUNCIONAMIENTO DEL CIEIS** |
| Día y hora de reunión: |
| Día/s y horario atención al público: |
| Apellido/s y nombre/s persona que realiza trámites ante el SERFIS: | DNI: |

|  |
| --- |
| **V. RENUNCIA DE MIEMBRO/S AL CIEIS (sólo completar con los datos del/los miembro/s renunciante/s)** |
| **ROL DENTRO DEL CIEIS**  | **NOMBRE/S Y APELLIDO/S** (como figura en DNI) | **DNI** | **FIRMA Y ACLARACIÓN** |
|   |   |   |  |
|   |   |   |  |
|   |    |  |  |

**Firma y aclaración/sello de los miembros que se incorporan**

|  |
| --- |
|  **Firma Coordinación del CIEIS Sello Fecha** |
|  **Firma Director/a de la Institución Sello Fecha** |

|  |
| --- |
|  **VIII EVALUACIÓN DE DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE CoEIS PARA ACTUALIZAR DATOS DEL CIEIS.** |
| **Resultado Evaluación** | **[ ]**  |  Aprobado |
| [ ]  |  Condicionado (Deberá presentar nueva documentación) |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |

 **Firma y sello miembro del CoEIS Firma y sello miembro del CoEIS Firma y sello miembro del CoEIS Fecha**