

## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA EVALUACIÓN DE PROYECTOS FIN DE GRADO A LOS COMITÉS ÉTICOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC) ÁREAS DE SALUD DE VALLADOLID

- **Adjuntar 1 copia en papel y otra en formato electrónico** de la siguiente documentación:
- **Modelo de Solicitud de Evaluación de Proyectos Fin de Grado**, fechada y firmada.
  - **Carta de Presentación** del trabajo que incluya, de forma breve, información respecto a los participantes, en qué consistirá el proyecto, lugar de realización, fechas previstas, así como cualquier otra información relacionada considerada relevante.
  - **Protocolo del Proyecto.**
  - **Hoja de Información/ Consentimiento Informado (HIP/CI), si procede.**
- La documentación será remitida en los días **1 al 15 de cada mes** al Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud de Valladolid **que en cada caso corresponda\***, a la atención de:

○ **CEIC ÁREA DE SALUD OESTE**

Rosa Conde Vicente. Farmacología Clínica -Toxicología, Nivel 1.  
Hospital Universitario Río Hortega. C/ Dulzaina 2, Valladolid 47012. Tfno.: 983-420400, Ext.: 84400  
E-mail: [rconvi@saludcastillayleon.es](mailto:rconvi@saludcastillayleon.es)

○ **CEIC ÁREA DE SALUD ESTE**

F. J. Álvarez González. Farmacología. Facultad de Medicina. C/ Ramón y Cajal, 7. Tfno.: 983-423077  
E-mail (enviar a ambas direcciones): [alvarez@med.uva.es](mailto:alvarez@med.uva.es)  
[jalvarezgo@saludcastillayleon.es](mailto:jalvarezgo@saludcastillayleon.es)  
Información y descarga de documentos (Véase modelo de HIP/CI): <http://www.ceic-hcu.v.es>

- Una vez recepcionada y revisada la documentación, el proyecto pasará a ser evaluado por los miembros del CEIC. Las reuniones se celebran la última semana de cada mes, exceptuando agosto.
- Finalizada la evaluación, el CEIC emitirá certificado del correspondiente dictamen, que se hará llegar a la Dirección del Centro, la cual procederá a valorar la emisión del correspondiente Certificado de Conformidad necesario para la realización del proyecto.

Fdo. Rosa Conde Vicente  
Secretario CEIC  
Área de Salud Valladolid Oeste

Fdo. F. Javier Álvarez González  
Secretario CEIC  
Área de Salud Valladolid Este

- Si el centro sanitario pertenece a un Área de Salud distinta a las de Valladolid, deberá contactar con el CEIC correspondiente para solicitar información sobre los requisitos de presentación de su Proyecto.  
*CEIC acreditados en Castilla y León:* <http://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/ensayos-clinicos/comites-eticos-investigacion-clinica-ceics/comites-eticos-investigacion-clinica-acreditados>
- \*Áreas y Zonas Básicas de Salud de Valladolid: <http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/guia2>



**MODELO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS FIN DE GRADO  
A LOS COMITÉS ÉTICOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC) ÁREAS DE SALUD DE VALLADOLID**

Alumnos de Grado de la Universidad de Valladolid (UVA) que realicen sus prácticas en centros sanitarios pertenecientes a alguna de las dos Áreas de Salud de Valladolid, y requieran la presentación al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de proyectos de investigación que formen parte de su Trabajo Fin de Grado (TFG).

**Datos generales del proyecto**

- **Título del proyecto:**.....  
.....
- **Alumno 1:**  
Nombre y apellidos:.....  
Cursando estudios de Grado en:.....  
E-mail:..... Tfno.:.....
- **Alumno 2 (si procede):**  
Nombre y apellidos:.....  
Cursando estudios de Grado en:.....  
E-mail:..... Tfno.:.....
- **Tutor del Proyecto en la Facultad:**  
Nombre y apellidos:.....  
Unidad Docente:.....Departamento:.....  
E-mail:..... Tfno.:.....

Valladolid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Alumno  
Firma

Tutor del Proyecto  
Firma

<b>Tutor /Profesor Asociado en el Centro Sanitario*:</b>	
Centro Sanitario _____	
Nombre y Apellidos _____	Firma _____
<p>* El acceso a la información clínica, en este caso con fines docentes o de investigación, corresponderá únicamente al Tutor/Profesor Asociado en el Centro Sanitario.</p>	