**Monterrey, Nuevo León a no de mes de 202x** *(Actualizar lugar y fecha según corresponde)*

Asunto: **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES**

Los miembros del equipo de investigación aclaran la existencia o no de un interés secundario actual o potencial del tipo personal o de familiares directos (cónyuge, pareja y/o hijos) que pudiera influir indebidamente en la responsabilidad de proteger a los sujetos de investigación o en obtener cierto tipo de resultados deseados.

El equipo de investigación del protocolo “**Título**” **v.1.0** declara los siguientes conflictos de interés:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Investigador** | **Función en el equipo** | **Conflicto de interés** | **Firma** | **Fecha** |
| Dr. Nombres completos  Apellidos completos | Investigador principal | *Ninguno* |  |  |
| Dr. Nombres completos  Apellidos completos | *Investigador principal* | *Ninguno* |  |  |
| Dr. Nombres completos  Apellidos completos | *Coordinador* | *Ninguno* |  |  |
| Dr. Nombres completos  Apellidos completos | *Coordinador* | *El proveedor del medicamento es tío por el lado paterno* |  |  |
| Est. MCP Nombres u  Apellidos completos | *Colaborador* | *Ninguno* |  |  |
| Est. Enf. Nombres y Apellidos completos | *Colaborador* | *Ninguno* |  |  |

La(s) firma(s) confirman que cada integrante proporcionó información correcta bajo protesta de decir verdad.