****

 **SOLICITUD Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES 2025**

Miraflores, **XX** de **XXXX** de 2025

**Doctor**

**Vicente Cruzate Cabrejos**

**Presidente del Consejo Nacional de Residentado Médico**

**Presente.-**

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo y al mismo tiempo para presentar, al Concurso Nacional de Investigación de Médicos Residentes 2025,el trabajo de investigación titulado **“XXXXXXXXXXXXXXX”** para el área de investigación **XXXXXXX** del concurso.

Al respecto declaro, en nombre de los autores, que conocemos y aceptamos las condiciones del concurso señaladas en las *Bases del Concurso Nacional de Investigación de Médicos Residentes 2025* y, asimismo, en caso de publicación, manteniendo nuestros derechos de autoría intelectual, autorizamos la publicación del resumen del trabajo en cualquier formato impreso o electrónico que devenga de la celebración del concurso.

Del mismo modo, señalamos que el trabajo de investigación con el que postulamos, mismo que presentamos con el seudónimo “**XXXXXXX**”, es un documento original, no es producto de fraude científico, plagio ni vicios de autoría y no será presentado a otra actividad de naturaleza similar hasta la publicación de los resultados del presente concurso. En caso de cualquier contravención a lo señalado, en representación de todos los autores, eximo de toda responsabilidad al Consejo Nacional de Residentado Médico; y nos declaramos responsables de cualquier consecuencia que derivara de ella.

En señal de conformidad firman la presente el conjunto de autores.

**1er Autor.**  Nombre y apellidos completos:

 Sede y universidad:

 Especialidad:

 Año en curso:

 Dirección:

Correo electrónico:

Teléfono:

Contribuciones de autoría:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**2do Autor.**  Nombre y apellidos completos:

Institución:

 Dirección:

Correo electrónico:

Teléfono:

Contribuciones de autoría:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**3er Autor.**  Nombre y apellidos completos:

Institución:

 Dirección:

Correo electrónico:

Teléfono:

Contribuciones de autoría:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA:**

*Para describir las contribuciones de autoría basta con señalar las letras según corresponda:*

a. Concepción y diseño del artículo.

b. Recolección / obtención de resultados.

c. Análisis e interpretación de datos.

d. Redacción del artículo.

e. Revisión crítica del artículo.

f. Aprobación de su versión final.

g. Aporte de pacientes o material de estudio.

h. Obtención de financiamiento.

i. Asesoría estadística.

j. Asesoría técnica o administrativa.