

FORMULARIO SOLICITUD HORA CON BIOESTADÍSTICO

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre:  |   |
|  |  |
| Institución |   |
|  |  |   |
| Proyecto |   |
|  |   |   |
| Financiamiento |   |
|  |  Presencial oficinas SOCHED Vía E-mail |
| Tipo Asesoría |   [ ]  |  [ ]  |
|  |  |
|  Declaro NO contar con financiamiento para análisis estadístico [ ]   |

Nota: Debe ser enviado a Secretaría SOCHED, E-mail: soched@soched.cl completando datos.