

**Código:** Anexo H**Título:** Lista de Verificación de requisitos del CBI**Lista de verificación de orientación del CBI**

La lista de verificación que aparece a continuación documenta los requisitos que deben completarse antes de que una persona se incorpore como miembro activo del CBI. El CBI mantendrá en sus archivos los formularios completados el/los certificado (s), los registros y los CV (Anexo G)

**Nombre del miembro del CBI:** \_\_\_\_\_

	<b>Requisitos para el miembro del CBI</b>
	Formulario de Aceptación de membresía
	Formulario de Confidencialidad Firmado
	Formulario de Conflicto de Intereses Firmado.
	Formulario de Declaración de Adherencia Firmado.
	Capacitación sobre Buenas Prácticas Clínicas
	Capacitación sobre Ética
	Lista de verificación de orientación del CBI
	Curriculum Vitae (PT-001)
	Diploma
	Idoneidad
	Copia de Cédula

La firma del presidente del CBI que figura a continuación da fe de que el citado miembro del CBI fue aceptado y completo la capacitación y la documentación requeridas.

Dra. Giselle Fernández  
(Nombre del presidente del CBI)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma)