**INFORME DE FACTIBILIDAD PARA ACCESO INTERNO A MUESTRAS BIOLÓGICAS**

1. **DATOS GENERALES:**

**Dirigido a:** Nombre del Director/a Ejecutiva

**Responsable del Informe:** Nombre del que presenta el informe

**Fecha del Informe:** Ciudad, día, mes, y año

1. ANTECEDENTES
2. JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE LA NECESIDAD
3. DISPONIBILIDAD DE REQUERIMIENTO DE MUESTRAS Y/O INFORMACIÓN
4. **CRITERIO DE PERTINENCIA**
5. **FIRMAS DE RESPONSABILIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaborado por:** | **Revisado por:** | **Aprobado por:** |
| **Firma** | **Firma** | **Firma** |
| **Nombre y Apellido** | **Nombre y Apellido** | **Nombre y Apellido** |
| **Cargo**  | **Cargo** | **Cargo** |
| **Fecha: día/mes/año** | **Fecha: día/mes/año** | **Fecha: día/mes/año** |