

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](mailto:soched@soched.cl) completando datos.