**ANEXO K**

**Carta de declaración de no conflicto de interés y de confidencialidad de los miembros del Comité de Ética de Investigación En Seres Humanos – CEISH**

Oficio Nro. XX XX XXXX

Lugar y fecha

Nombre de la máxima autoridad de la institución

Yo, NOMBRE DEL MIEMBRO DEL CEISH manifiesto mi interés de participar en el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos del Hospital Clínica San Agustín CEISH-HCSA, y declaro no poseer conflicto de interés personal o profesional que pueda interferir en las funciones en el comité y, en los temas en los que pudiese anticipar conflicto de interés eximiré mi participación. Así también me comprometo a guardar estricta confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.

FIRMA DEL MIEMBRO DEL CEISH