



**ANEXO MIEMBROS**

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LOS VÍNCULOS INTERNACIONALES DE  
GRUPOS INTERINSTITUCIONALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (PF-VIGIS)**

Nombre del miembro del Grupo Interinstitucional:

Adscripción:

Teléfono:

Correo electrónico:

Cargo, *agregar número de matrícula si es del equipo de trabajo del IMSS:*

Investigador No. Matrícula:

Técnico en investigación No. Matrícula:

Químico No. Matrícula:

Estudiante de posgrado No. Matrícula:

*Título del trabajo de tesis:*

*Fecha de vencimiento de la vigencia de la beca:*

***Se debe llenar un Anexo Miembros por cada persona adicional que pertenezca al Grupo Interinstitucional y que no haya sido incluida en el Formato de Solicitud.***