

ANEXO 2. Carta de revocación.

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA.
ESCUELA DE CIENCIAS.
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD.
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN.**

“CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Título del protocolo:

“Diagnóstico del estado de hidratación de los integrantes del equipo representativo de taekwondo de la UDLAP en preparación a una competencia.”

Investigadores:

Mtra. María Fernanda Zerón Rugerio

Dra. María Patricia Porras Loaiza

María José Ramírez Suárez

Sede donde se realizará el estudio: Clínica de nutrición de la Universidad de las Américas Puebla y el anexo de usos múltiples UDLAP, ubicado en Santa Catarina Mártir Cholula, Puebla, CP 72820, México.

Fechas en las que se realizará el estudio: del 8 al 12 de febrero.

Nombre del paciente:

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de participar en el proyecto de investigación de la “Diagnóstico del estado de hidratación de los integrantes del equipo representativo de taekwondo de la UDLAP en preparación a una competencia.”

Por las siguientes razones: (PUEDE DEJARLO EN BLANCO SI NO DESEA MENCIONAR LAS RAZONES)

