**Tabla para completar los datos de los Comités de Ética para la Investigación.**

| **Nombre** | **Estado** | **Fecha** | **Dirección** | **Teléfono** | **Correo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque
 | Aprobado | 18/06/2018 | Carretera Playa el Rosario Km 2 1/2. Güines, Mayabeque | 47521235 |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |

***Nota: Puede adicionar más filas de ser necesario***