

FORMULARIO PARA CIENTÍFICO CALIFICADO (2)

Necesario para proyectos que envuelvan sustancias controladas, agentes biológicos potencialmente peligrosos, seres humanos y animales vertebrados. Debe ser firmado antes de la experimentación.

El Científico Calificado y el Orientador pueden ser la misma persona, pero es necesario tener la formación y experiencia necesarias en el área de experimentación del proyecto.

Título del Proyecto:

Nombre(s) del(los) estudiante(s) que desarrolló(aron) el proyecto:

Para ser rellenado por el Científico Calificado:

Nombre do Científico:

Graduación:

Experiencia/Entrenamiento en el área de estudios del proyecto del alumno:

Cargo:

Institución:

Dirección:

mail:

Teléfono:

1) ¿Usted estaba enterado de las reglas de investigación de la Mostratec antes del inicio de la experimentación?
() Sí () No

2) ¿Señale los ítems abajo envueltos en la investigación?
() Seres Humanos
() Animales Vertebrados
() Agentes Biológicos Potencialmente Peligrosos
() Sustancias Controladas

3) ¿Usted irá a supervisar el(los) estudiante(s) directamente?
() Sí
() No: a) ¿Quién será el Supervisor designado de la Investigación?
b) ¿Cuál experiencia/entrenamiento del Supervisor Designado?

4) ¿La investigación de lo(s) estudiante(s) es una subdivisión de su investigación o trabajo? () Si () No
En caso afirmativo, introduzca el título de su proyecto:

5) Describa las precauciones de seguridad y entrenamientos necesarios para este proyecto:

PARA SER RELLENADO POR EL CIENTÍFICO CALIFICADO – CC:

Certifico que revisé y aprobé el **Plan de Investigación**, antes del inicio de la experimentación. Si el(los) estudiante(s) o el Supervisor Designado no está entrenado en los procedimientos necesarios, voy asegurar su entrenamiento y supervisión durante la investigación. Tengo conocimiento del funcionamiento de las técnicas usadas por el(los) estudiante(s) en el **Plan de Investigación**. Si una sustancia que vicia es usada en esta investigación, yo certifico que poseo licencia adecuada. Entiendo que la indicación de un Supervisor Designado es necesaria cuando el(los) estudiante(s) no esté(n) conduciendo el experimento bajo mi supervisión directa.

Firma: _____

Nombre del CQ:

Fecha de la Aprobación:

Teléfono:

Mail:

PARA SER RELLENADO POR EL SUPERVISOR DESIGNADO – SD, CUANDO EL CIENTÍFICO CALIFICADO NO PUEDA SUPERVISAR LA INVESTIGACIÓN DIRECTAMENTE:

Certifico que soy entrenado en las técnicas utilizadas por el(los) estudiante(s), antes del inicio de la investigación y que haré supervisión directa de la investigación.

Firma: _____

Nombre del SD:

Fecha de la Aprobación:

Teléfono:

Mail: