

Nombre(s) del(los) estudiante(s):

Título del Proyecto:

**Para ser completado por el(la) Estudiante en colaboración con el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a):** (Todas las preguntas deben ser contestadas, páginas adicionales pueden ir adjuntas)

**1. Enliste todo lo que se utilizará en este proyecto: personas participantes; animales vertebrados; tejidos humanos y fluidos corporales; microorganismos; químicos, actividades y dispositivos peligrosos; identifique los casos exentos de aprobación previa** (Ver las Reglas de cada sección correspondiente en el Reglamento: Personas participantes (pág.10), Animales Vertebrados (pág. 14), Agentes Biológicos Potencialmente Peligrosos (pág. 17), Actividades, Químicos o Equipo Peligroso (pág. 24))

**3. Identifique y evalúe los riesgos involucrados en este proyecto:**

**4. Describa las precauciones y procedimientos de seguridad que se llevarán a cabo para reducir el riesgo:**

**5. Describa los procedimientos de eliminación de desechos que se usarán** (cuando aplique: pág. 22 del Reglamento):

**6. Enliste las fuentes de información de seguridad:**

**Para ser completado y firmado por el(la) Científico(a) Calificado(a):**

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y proveeré supervisión directa.

Nombre del (de la) Científico(a) Calificado(a)

Información de contacto (teléfono y correo)

Formación/Experiencia relacionada con el área de investigación del proyecto

Firma

Puesto e Institución

Fecha de Revisión (dd/mm/aaaa)

(CONTINUACIÓN)

**Para ser completado y firmado por el(la) Asesor(a) Supervisor(a):**

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba.

Certifico que he revisado el Plan de Investigación y proveeré supervisión directa.

\_\_\_\_\_

Nombre del (de la) Asesor(a) Supervisor(a)

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha de Revisión (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_

Formación/Experiencia relacionada con el área de investigación del proyecto

**Para ser completado y firmado por el(la)/los(las) Estudiantes:**

**Líder del proyecto**

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y fui supervisado(a) directamente por el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a).

\_\_\_\_\_

Nombre del (de la) estudiante

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha de Revisión (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_

Capacitación que he recibido para realizar esta evaluación de riesgo.

**Segundo líder del proyecto (cuando aplica)**

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y fui supervisado(a) directamente por el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a).

\_\_\_\_\_

Nombre del (de la) estudiante

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha de Revisión (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_

Capacitación que he recibido para realizar esta evaluación de riesgo.