

FORMATO 2 Científico Calificado

Requerido para investigaciones que involucren participantes humanos, animales vertebrados, agentes biológicos potencialmente peligrosos y sustancias controladas por el DEA. Debe ser completado y firmado antes de empezar a experimentar

Nombre del Estudiante(s):

Título del Proyecto:

Para ser completado por el Científico Calificado:

Nombre del Científico:

Formación Académica: Grado académico:

Experiencia/Entrenamiento relacionado con el área de investigación del estudiante:

Posición: Institución:

Dirección: Email/Teléfono:

- 1) ¿Ha revisado todas las reglas relevantes del proyecto de Intel ISEF? Sí No
- 2) ¿El proyecto involucra:
 - a. Participantes Humanos Sí No
 - b. Animales Vertebrados Sí No
 - c. Agentes Biológicos Potencialmente Peligrosos (microorganismos, ADN y tejidos, incluyendo sangre y productos sanguíneos) Sí No
 - d. Sustancias y dispositivos peligrosos Sí No
- 3) ¿Este estudio fue un subconjunto de un estudio más extenso? Sí No
- 4) ¿Va a supervisar directamente al estudiante? Sí No

a. Si no, ¿Quién supervisará directamente sirviendo como Supervisor Designado?

b. Experiencia/Entrenamiento del Supervisor Designado:

Para ser completado por el Científico Calificado:

Certifico que he revisado y aprobado el Plan de Investigación antes de comenzar la experimentación. Si el estudiante o Supervisor Designado no está entrenado para los procedimientos necesarios, me aseguraré de su entrenamiento. Daré asesoramiento y supervisión durante la investigación. Tengo conocimiento de las técnicas que usará el estudiante en el Plan de Investigación. Entiendo que un Supervisor Designado es requerido cuando el estudiante no esté realizando experimentación bajo mi supervisión directa.

Nombre del Científico Calificado

Firma _____

Fecha de Aprobación

Para ser completado por el Supervisor Designado cuando el Científico Calificado no pueda supervisar directamente:

Certifico que he revisado el Plan de Investigación, he sido capacitado en las técnicas que usará el estudiante, y supervisaré directamente.

Nombre del Supervisor Designado

Firma _____

Fecha de Aprobación

Teléfono

Email