



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 Científico Calificado: _____

Título del Proyecto: _____

Para ser completado por el Científico Calificado:

Nombre del Científico: _____

Formación Académica: _____

Doctorado (Área): _____

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

Posición: _____

Institución: _____

Dirección: _____

Email/Teléfono: _____

- 1) ¿Haz revisado todas las reglas relevantes del proyecto de Intel ISEF? Sí No
- 2) ¿El estudio 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. DEA-sustancias controladas 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. En caso de haber respondido no, ¿Quién supervisará directamente y servirá como el 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 Estudios y he sido capacitado en las técnicas que usará el estudiante;

•] ^ | ç ã æ . Á ã ^ & ç ã ^ } ç Á

Nombre del Supervisor Designado:

Firma _____

Fecha de Aprobación

Teléfono

Email