

## 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 alguno de los siguientes?
  - 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