

## Formulario de Científico Calificado (Científico Asesor) (2)

Puede ser exigido para investigaciones que involucren a seres humanos, animales vertebrados, agentes biológicos potencialmente dañinos y sustancias controladas por la Administración de Cumplimiento de Leyes sobre las Drogas de los Estados Unidos (DEA por sus siglas en inglés). Debe ser llenado y firmado antes del inicio de la experimentación por parte de los alumnos.

Nombre del (de los) Alumno(s):

Título del Proyecto:

Lo siguiente debe ser llenado por el Científico Calificado:

Nombre del Científico:

Antecedentes Educativos:

Título(s):

Experiencia/Capacitación relacionada con el campo de la investigación de los alumnos:

Cargo:

Institución:

Dirección:

Correo electrónico/Teléfono:

- |   |                          |    |                          |    |
|---|--------------------------|----|--------------------------|----|
| 1. ¿Ha revisado el reglamento de las ferias Intel ISEF que son relevantes para este proyecto?   | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| 2. ¿Se utilizará alguno de los siguientes?  |                          |    |                          |    |
| a) Seres humanos  | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| b) Animales vertebrados   | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| c) Agentes biológicos potencialmente dañinos (microorganismos, ADN y tejidos, incluyendo sangre y productos sanguíneos).                        | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| d) Sustancias controladas por la Administración de Cumplimiento de Leyes sobre las Drogas de los Estados Unidos (DEA por sus siglas en inglés). | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| 3. ¿Este estudio fue parte de un estudio mayor?   | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| 4. ¿Usted supervisará directamente al alumno?   | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| a) En caso contrario, ¿quién supervisará directamente al alumno y se desempeñará como Supervisor Designado?                                     |                          |    |                          |    |

b) Experiencia/Capacitación del Supervisor Designado:

Lo siguiente debe ser llenado por el Supervisor Designado en caso que el Científico Calificado no pueda supervisar directamente.

Certifico que he revisado el Plan de Investigación y he recibido entrenamiento en las técnicas que utilizará este alumno y proporcionaré una supervisión directa.

Nombre en Letra Imprenta del Supervisor Designado

Firma

Fecha Aprobación

Lo siguiente debe ser llenado por el Científico Calificado.

Certifico que he revisado y aprobado el Plan de Investigación en forma previa a la experimentación. Si el alumno o el Supervisor Designado no tienen entrenamiento en los procedimientos necesarios, me aseguraré de que lo reciban. Proporcionaré consejos y supervisión durante la investigación. Tengo un conocimiento aplicado de las técnicas que empleará el alumno en el Plan de Investigación. Entiendo que se requiere un Supervisor Designado cuando el alumno no esté realizando la experimentación bajo mi supervisión directa.

Nombre en Letra Imprenta del Científico Calificado

Firma

Fecha Aprobación