



## **ANEXO 7C**

### **FORMULARIO PARA INVESTIGACIONES CON TEJIDOS DE SERES HUMANOS O DE ANIMALES VERTEBRADOS**

Obligatorio para todos los proyectos que utilicen: tejidos recientes no desecados, cultivos celulares, sangre o sus derivados y fluidos corporales. Si la investigación involucra organismos vivos, complete los formularios correspondientes a seres humanos o animales.

**Es necesaria la aprobación de un Consejo Institucional de Ética en Investigación.**

En caso de que la ejecución del proyecto haya sido aprobada por un Comité de Ética en Investigación (CEP), basta con adjuntar el documento emitido por dicho órgano.

<b>DATOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>Título del Proyecto:</b>	
<b>Nombre de la Institución Educativa:</b>	
<b>Nombre(s) del(de los) estudiante(s) investigador(es):</b>	
1	
2	
3	
<b>Nombre del Orientador:</b>	
<b>Formación del orientador (último grado académico):</b>	
<b>Nombre del Coorientador:</b>	
<b>Formación del coorientador (último grado académico):</b>	



<b>Área del conocimiento:</b>
<input type="checkbox"/> Ciencias Agrarias <input type="checkbox"/> Ciencias Exactas y de la Tierra <input type="checkbox"/> Ciencias Humanas <input type="checkbox"/> Ciencias Biológicas <input type="checkbox"/> Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> Ciencias de la Salud <input type="checkbox"/> Ingeniería y sus aplicaciones <input type="checkbox"/> Lingüística, Letras y Artes
<b>Objetivos de la investigación:</b>
<b>¿Qué tejido(s), órgano(s) o parte(s) será(n) utilizado(s)?</b>
<b>¿Dónde se obtendrán los tejidos, órganos o partes mencionados anteriormente? (identificar por separado):</b>
<b>Si el tejido se obtiene de una institución de investigación, proporcione información sobre el estudio de vertebrados del cual se obtuvo el tejido. Incluya el nombre de la institución de investigación, el título del estudio, el número y la fecha de aprobación del CIUCA de la institución de investigación:</b>



### A SER COMPLETADO POR EL ORIENTADOR DE LA INVESTIGACIÓN

( ) He verificado que el estudiante trabajará únicamente con órganos, tejidos, cultivos o células que le serán proporcionados por mí o por personal calificado del laboratorio; y, en caso de que los animales vertebrados hayan muerto, ello ocurrió por una causa no relacionada con la investigación del estudiante.

Y/O

( ) Certifico que la sangre o sus subproductos, tejidos o fluidos corporales de este proyecto serán manipulados de acuerdo con las normas establecidas por la legislación de Seguridad y Salud Ocupacional.

Firma: \_\_\_\_\_

### SOLICITUD PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Siendo la presente propuesta de investigación de nuestra propia autoría, declaramos que estamos dispuestos y comprometidos con su desarrollo, actuando con imparcialidad, coherentes y justos en los resultados. En estos términos, solicitamos al Consejo de Revisión Institucional la aprobación para poder llevarla a cabo.

Atentamente:

Firma del Orientador, manifestando estar de acuerdo con la información anterior (Obligatorio):

Firma del Coorientador, manifestando estar de acuerdo con la información anterior (No obligatorio):

Firma del estudiante investigador 01:

Firma del estudiante investigador 02:

Firma del estudiante investigador 03:

FECHA:

### DICTAMEN DEL CONSEJO INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Consejo Institucional de Ética en Investigación de la Unidad Educativa:

declara que el plan de investigación descrito anteriormente está

( ) Aprobado sin restricciones.

( ) Aprobado con restricciones conforme las observaciones abajo o documento adjunto.

( ) No puede ser desarrollado.

Observaciones y consideraciones sobre el proyecto de investigación:



<b>MIEMBRO REPRESENTANTE DEL CUERPO ESTUDIANTIL DE LA ESCUELA</b>
<b>NOMBRE:</b>
<b>Cargo en la Unidad Educativa:</b>
<b>Formación (último grado académico):</b>
<b>Firma:</b>
<b>MIEMBRO DEL CUERPO DE ESPECIALISTAS DE LA ESCUELA</b>
<b>NOMBRE:</b>
<b>Cargo en la Unidad Educativa:</b>
<b>Formación (último grado académico):</b>
<b>Firma:</b>
<b>ESPECIALISTA DEL ÁREA DE SALUD</b>
<b>NOMBRE:</b>
<b>Cargo:</b>
<b>Formación (último grado académico):</b>
<b>Registro en el Consejo Regional (o equivalente):</b>
<b>Firma:</b>
<b>PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ÉTICA INSTITUCIONAL</b>
<b>NOMBRE:</b>
<b>Cargo en la Unidad Educativa:</b>
<b>Formación (último grado académico):</b>
<b>Firma:</b>
<b>DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA</b>
<b>NOMBRE:</b>
<b>FIRMA:</b>
<b>FECHA DEL ANÁLISIS:</b>