Logotipo

Descripción generada automáticamente

**Formato 4: Participantes Humanos**

Requerida para todas las investigaciones que involucren participantes humanos y no se realicen en un Instituto de Investigación Regulada.

## Si se realiza en un Instituto de Investigación Regulada, utilice el Formato 1C para documentar la revisión y aprobación previa.

(Aprobación del CRC necesaria previa al reclutamiento de participantes humanos y recolección de sus datos).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Nombre del (de la) líder del proyecto Nombre del (de la) segundo(a) líder Título del proyecto:

# Nombre del Asesor(a) Teléfono y correo electrónico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Debe completarse por el Estudiante(s) en colaboración con el(la) Asesor(a) o Científico(a) Calificado:**

# **☐** He presentado mi Plan de Investigación que aborda TODAS las áreas indicadas en la Sección de Participantes Humanos de las Instrucciones del Plan de Investigación.

1. **☐** He adjuntado cualquier encuesta o cuestionario que usaré en mi proyecto u otros documentos proporcionados a participantes humanos.
2. **☐** Cualquier instrumento publicado fue/fueron legalmente obtenidos.

**EN ADELANTE – USO EXCLUSIVO DEL CRC**

## Debe ser completado por el CRC después de revisar el plan de investigación. Todas las preguntas deben ser contestadas para que la aprobación sea válida. (Si no es aprobado, regresar los papeles al estudiante con instrucciones para ser modificado.)

* + Aprobado con la Revisión del Comité Completo y las siguientes condiciones: (las 3 deben ser respondidas)

1. Nivel de Riesgo (seleccione uno) **☐** Riesgo Mínimo **☐** Más que Riesgo Mínimo
2. Permiso de los Padres por Escrito requerido para participantes menores de edad:
   * Sí **☐** No **☐** No aplica (no hay menores en este estudio)
3. Consentimiento de Persona Informado por Escrito requerido para participantes de 18 o mayores
   * Sí **☐** No **☐** No aplica (no hay participantes de 18 o mayores en este estudio)

**Las firmas del CRC son requeridas.** Ninguno de estos adultos puede ser el(la) asesor(a), científico(a) calificado(a) o familiar (ej. madre, padre) del (de la) estudiante (conflicto de interés).

## Apruebo que he revisado el proyecto del estudiante, que las casillas de arriba han sido completadas y estoy de acuerdo con las decisiones marcadas.

**MIEMBRO 1**

Firma

Nombre:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado académico: Fecha de aprobación (dd/mm/aaaa):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MIEMBRO 2** Firma

Nombre:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado académico: Fecha de aprobación (dd/mm/aaaa):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_