**Evaluación de Riesgo**

**Debe ser completado antes de experimentar**

**FORMATO 3**

Nombre(s) del(los) estudiante(s):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** |  | |
| **2.** |  | |
| **3.** |  | |
| **Título del proyecto:** | |  |

**Para ser completado por el(la) Estudiante en colaboración con el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a) (Todas las preguntas deben ser contestadas, páginas adicionales pueden ir adjuntas):**

1. **Enliste todo lo que se utilizará en este proyecto: personas participantes; animales vertebrados; tejidos humanos y fluidos corporales; microorganismos; químicos, actividades y dispositivos peligrosos; identifique los casos exentos de aprobación previa** (Ver las Reglas de cada sección correspondiente en el Reglamento: Personas participantes (pág.10), Animales Vertebrados (pág. 14), Agentes Biológicos Potencialmente Peligrosos (pág. 17), Actividades, Químicos o Equipo Peligroso (pág. 24)).
2. **Identifique y evalúe los riesgos involucrados en este proyecto:**
3. **Describa las precauciones y procedimientos de seguridad que se llevarán a cabo para reducir el riesgo:**
4. **Describa los procedimientos de eliminación de desechos que se usarán (cuando aplique: pág. 22 del Reglamento):**
5. **Enliste las fuentes de información de seguridad:**

**Para ser completado y firmado por el(la) Científico(a) Calificado(a):**

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y proveeré supervisión directa.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | | | **(dd/mm/aaaa)** |
| **Nombre del (de la) Científico Calificado (a)** | | | | **Firma** | | | **Fecha de revisión** |
| Información de contacto: | | Correo | | | | Teléfono: (618) | |
| Puesto e institución: | (Institución) | | | | (docente, investigador, técnico, etc) | | |
| Formación / Experiencia relacionada con el área de investigación del proyecto: | | |  | | | | |

:

**Para ser completado y firmado por el(la) Asesor(a) Supervisor(a):**

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y proveeré supervisión directa.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **(dd/mm/aaaa)** |
| **Nombre del (de la) Asesor (a)** | | **Firma** | **Fecha de revisión** |
| Formación / Experiencia relacionada con el área de investigación del proyecto: |  | | |

**Para ser completado y firmado por el(la)/los(las) Estudiantes:**

**Líder del proyecto.**

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y fui supervisado(a) directamente por el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **(dd/mm/aaaa)** |
| **Nombre del (de la) Estudiante** | | **Firma** | **Fecha de revisión** |
| Capacitación que he recibido para realizar esta evaluación de riesgo: |  | | |

**Segundo líder del proyecto (cuando aplica)**

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y fui supervisado(a) directamente por el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **(dd/mm/aaaa)** |
| **Nombre del (de la) Estudiante** | | **Firma** | **Fecha de revisión** |
| Capacitación que he recibido para realizar esta evaluación de riesgo: |  | | |

**Tercer líder del proyecto (cuando aplica)**

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y fui supervisado(a) directamente por el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **(dd/mm/aaaa)** |
| **Nombre del (de la) Estudiante** | | **Firma** | **Fecha de revisión** |
| Capacitación que he recibido para realizar esta evaluación de riesgo: |  | | |