



ANEXOS
ANEXO N° 1

Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar
FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN
Categoría/Nivel

El formulario completo debe contemplar una extensión máxima de 20 hojas (salvo casos especiales de equipos del proyecto o investigación que por alguna NNE requieran utilizar una mayor extensión). Debe ser realizado en tamaño carta, espacio simple y en VERDANA tamaño 12. NO modificar la extensión de las tres primeras páginas. Completar TODA la información solicitada, de lo contrario el proyecto de innovación o investigación será declarado inadmisible para participar en el Congreso Regional. Marque una opción para categoría, nivel y tipo de institución:

CATEGORÍA		INVESTIGACIÓN		INNOVACIÓN
NIVEL		E. BÁSICA		E. MEDIA
TIPO INSTITUCIÓN		E. EDUCACIONAL		OTRA

POR FAVOR, BORRAR LO QUE ESTÁ EN AZUL

1. PROYECTO Y PARTICIPANTES

TÍTULO DEL PROYECTO O INVESTIGACIÓN			
ÁREA DISCIPLINAR		CIENCIAS NATURALES	
		INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA	
		CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD	
		CIENCIAS AGRÍCOLAS	
		CIENCIAS SOCIALES	
		HUMANIDADES	
FECHA DE INICIO			
FECHA DE TÉRMINO			
DURACIÓN (meses)			

DOCENTE GUÍA			
Nombre Completo			
RUT		Sexo	
Especialidad de formación y/o mención			

Institución (en caso de aprendizaje en casa señalar "No Aplica").		
Dirección Particular		
Ciudad		
Comuna		
Región		
Teléfono		
Correo electrónico		
¿Tuvo acompañamiento en Investigación e Innovación Escolar de un equipo PAR Explora?	Si (marque con X)	NO (marque con X)

EQUIPO DE ESTUDIANTES QUE REALIZARON EL PROYECTO O INVESTIGACIÓN.. Recuerde que un equipo puede estar constituido por un mínimo de 2 y sin límite de estudiantes, que cursen entre 5° Básico a 4° Medio. (Agregue las filas necesarias)		
Nombre Completo	Curso	RUT

ESTUDIANTES EXPOSITORES/AS EN EL CONGRESO REGIONAL Y/O NACIONAL (2)			
Expositor/a N°1			
Nombre Completo			
Fecha de nacimiento		Curso	
RUT	Sexo		
Establecimiento Educacional, otra entidad u modalidad (indicar "aprendizaje en casa" si aplica)			
Dirección Particular			
Ciudad			
Comuna			
Región			
Teléfono			
Correo electrónico			
Expositor/a N°2			
Nombre Completo			
Fecha de nacimiento		Curso	
RUT	Sexo		
Establecimiento Educacional, otra entidad u modalidad (indicar "aprendizaje en casa" si aplica)			
Dirección Particular			
Ciudad			
Comuna			
Región			
Teléfono			

Correo electrónico	
--------------------	--

Director/a del Establecimiento Educacional, Representante legal de la entidad que respalda la propuesta o Apoderado (únicamente en “modalidad en casa”)

Nombre Director/a o Representante legal o Apoderado (solo modalidad en casa)			
RUT			
Sexo			
Institución (o modalidad en casa si aplica)			
Dependencia (si aplica)		RBD (si aplica)	
Dirección			
Ciudad			
Comuna			
Región			
Correo electrónico			
Teléfono			

Asesor/a Científico/a. En el caso que el proyecto o investigación cuente con uno/a.

Nombre Completo	
RUT	
Especialidad	
Institución a la que pertenece	
Dirección Institución	
Ciudad	
Comuna	
Región	
Correo electrónico	
Teléfono	

¿El proyecto o investigación ha sido presentado en otras instancias (ferias, congresos, muestras, etc.)?

SÍ ☐	NO ☐
-----------------------------	-----------------------------

Si la respuesta es SÍ, ¿Dónde?:

ANEXOS OBLIGATORIOS

Todos los proyectos o investigaciones deben presentar los **ANEXOS 1 al 5** debidamente firmados por quien se indique, de lo contrario el proyecto o investigación será considerado **INADMISIBLE**.

ANEXOS ESPECÍFICOS

De acuerdo al tipo de proyecto de investigación o innovación escolar existe **documentación específica obligatoria** a presentar al momento de la postulación. La siguiente tabla resume dicha documentación.

Investigación con Seres Humanos como sujeto de estudio	1) Consentimiento informado para participar como sujeto de estudio en proyectos de investigación o innovación escolar de explora (anexo 6) 2) Declaración asesor/a científico/a de investigación o proyecto de innovación con seres humanos (anexo 7)
Investigación con Animales Invertebrados	1) Declaración Asesor/a Científico/a Trabajo con Animales (ANEXO 8)

Investigación con Animales Vertebrados	1)Declaración asesor/a científico/a: trabajo con animales (anexo 8) 2)Autorización del comité de bioética y plan en la investigación o proyecto de innovación con animales vertebrados (anexo 9)
Utilización de Agentes Biológicos potencialmente peligrosos o Químicos Nocivos	1) Declaración asesor/a científico/a de certificación de las investigaciones o proyectos de innovación con agentes biológicos potencialmente peligrosos y/o químicos nocivos (anexo 10)

2. INFORME ESCRITO

A continuación, se presentan todas las secciones a completar que constituirán el Informe Escrito del proyecto o investigación. Este informe será revisado por el Comité Científico Evaluador, cuya calificación valdrá un 30% de la nota final del proyecto o investigación.

Resumen
En <u>no más de 300 palabras</u> explicar los puntos más importantes del proyecto de investigación y/o innovación desarrollado: objetivo, hipótesis o problema/necesidad a resolver, metodología, resultados/solución, y conclusiones. El resumen debe estar escrito en un lenguaje claro y <u>no debe incorporar figuras ni referencias bibliográficas.</u>
Introducción (presentación de la hipótesis o problema/necesidad, marco teórico, justificación y solución a la necesidad o problema)
Hipótesis (si aplica)
Objetivo General
Objetivos Específicos
Metodología

--

Resultados

Análisis y Discusión

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

ANEXO N°2-A

RESPALDO INSTITUCIONAL AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR QUE SE INDICA, FIRMADO POR EL/LA DIRECTOR/A DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL.

Ciudad, _____, fecha _____

Nombre y apellido director/a:

RUT:

Nombre establecimiento educacional:

Dirección establecimiento educacional:

Correo electrónico:

RBD N°:

Título del proyecto:

Realizado entre _____ (fecha inicio) / _____ (fecha término)

Nombre docente guía:

N°	Nombre completo (estudiantes)	Curso	Nivel (Básica /Media)
1			
2			
3			
4			
	Agregue las filas que sean necesarias		

Como director/a del establecimiento educacional, doy el respaldo institucional al proyecto de investigación o innovación que se indica, [facilitando su implementación](#) y tomando todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a la normativa de seguridad y bioética dispuesta en la resolución Nº 118 emitida el 15 de junio de 2021, eximiendo de toda responsabilidad a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, en caso de incumplimiento

Además, autorizo la participación del equipo y/o sus representantes en el **Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar** del presente año, a realizarse de manera presencial o remota. Asimismo, en el caso de ser seleccionado, autorizo al equipo y/o a sus representantes, a participar del **Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación** a realizarse de manera presencial o remota.

Certifico además, que el/la docente guía del proyecto se encuentra formalmente vinculado al establecimiento educacional que dirijo, desde el año _____ a la fecha.

Nombre y apellido director/a	Firma director/a	Timbre Institución

ANEXO N°2-B

RESPALDO INSTITUCIONAL AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR QUE SE INDICA, FIRMADO POR EL/LA REPRESENTANTE LEGAL.

Ciudad, _____, fecha _____

Nombre y apellido representante:

RUT:

Nombre de la institución:

RUT institución:

Dirección de la institución:

Correo electrónico:

Título del proyecto:

Realizado entre _____ (fecha inicio) / _____ (fecha término)

Nombre docente guía:

Nº	Nombre completo (estudiantes)	Curso	Nivel (Básica /Media)
1			
2			
3			
4			
Agregue las filas que sean necesarias			

Como representante legal de (nombre de la institución), doy el respaldo institucional al proyecto de investigación o innovación que se indica, facilitando su implementación y tomando todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a la normativa de seguridad y bioética dispuesta por la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, mediante resolución exenta N° 118, de 2021 o que se emita en su reemplazo, eximiendo a dicho Servicio de toda responsabilidad, en caso de incumplimiento

Además, autorizo la participación del equipo y/o sus representantes en el **Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar** del presente año, a realizarse de manera presencial o remota. Asimismo, en el caso de ser seleccionado, autorizo al equipo y/o a sus representantes, a participar del **Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación** a realizarse de manera presencial o remota.

Certifico además, que el/la docente guía del proyecto se encuentra formalmente vinculado a la institución que represento desde el año _____ a la fecha.

--	--	--

Nombre y apellido director/a	Firma director/a	Timbre Institución
------------------------------	------------------	--------------------

ANEXO N°2-C

RESPALDO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR EN MODALIDAD “APRENDIZAJE EN CASA” QUE SE INDICA, FIRMADO POR EL APODERADO O TUTOR LEGAL DE CADA INTEGRANTE

Ciudad, _____, fecha _____

Nombre y apellido apoderado 1:

RUT:

Dirección:

Correo electrónico:

teléfono apoderado 1:

Nombre y apellido apoderado 2:

RUT:

Dirección:

Correo electrónico:

teléfono apoderado 2:

Título del proyecto:			
Realizado entre _____ (fecha inicio) / _____ (fecha término)			
Nombre docente guía:			
Nombre asesoría científica (sólo si es gestionado por los apoderados)			
N°	Nombre completo (estudiantes)	Curso	Nivel (Básica /Media)
1			
2			
3			
4			
	Agregue las filas que sean necesarias		

Como apoderados del equipo, damos el respaldo al proyecto de investigación o innovación que se indica, facilitando su implementación [y la entrega de antecedentes que solicite el Programa Explora como respaldo de ésta](#), tomando todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a la normativa de seguridad y bioética dispuesta por la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, mediante resolución exenta N° 118, de 2021 o que se emita en su reemplazo, eximiendo a dicho Servicio de toda responsabilidad, en caso de incumplimiento

Además, autorizamos la participación del equipo y/o sus representantes en el **Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar** del presente año, a realizarse de manera presencial o remota. Asimismo, en el caso de ser seleccionado, autorizamos al equipo y/o a sus representantes, a participar del **Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación** a realizarse de manera presencial o remota.

Por otra parte certificamos que el/la docente guía del proyecto cuenta con los títulos y certificados de inhabilidad de trabajo con menores revisados por nuestra parte haciéndonos responsables de cualquier falta, [así como también, de entregar la información de respaldo si el Proyecto PAR Región XXX así lo requiere](#)

Respecto a la asesoría científica, declaramos que (marcar con una X):

	Fue gestionado por los apoderados y por lo tanto certificamos que cuenta con título y/o grado académico y no presenta registros de inhabilidad de trabajo con menores revisados por nuestra parte haciéndonos responsables de cualquier falta así como también, de entregar la información de respaldo si el Proyecto PAR Región XXX así lo requiere
	Fue gestionada por el Proyecto Asociativo Regional (PAR).

Nombre y apellido Apoderado 1	Firma Apoderado 1

Nombre y apellido Apoderado 2	Firma Apoderado 2

ANEXO N°3

COMPROMISO DOCENTE GUÍA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR.

Título del proyecto:			
Realizado entre _____ (fecha inicio) / _____ (fecha término)			
N°	Nombre completo (estudiantes)	Curso	RUT
1			
2			
3			
4			
	Agregue las filas que sean necesarias		

Yo, nombre docente guía, en mi calidad de docente de nombre asignatura, dependiente de la institución nombre de la institución (si corresponde), asumo el rol de docente guía del equipo de estudiantes que se indica y todas las responsabilidades correspondientes que se indican a continuación:

- Velar por el cumplimiento de las normas de seguridad y bioética dispuesta por la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, mediante resolución exenta N° 118, de 2021 o que se emita en su reemplazo.
- Enviar toda la documentación indicada en el punto 6 de las presentes bases y dar fe de su veracidad.
- Realizar la postulación al Congreso Regional Explora.
- Velar por el bienestar de las y los estudiantes en todas las instancias relacionadas al desarrollo del proyecto y a la participación del **Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar**, y si corresponde, también en la participación del **Congreso Nacional**, sea remota o presencialmente.

Además, acepto ser contactado/a en:

Correo electrónico:

Número de teléfono:

Firma docente guía	RUT	Fecha

ANEXO N°4

COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR.

Título del proyecto:			
Realizado entre _____ (fecha inicio) / _____ (fecha término)			
Nombre docente guía:			
N°	Nombre completo (estudiantes)	Curso	RUT
1			
2			
3			
4			
Agregue las filas que sean necesarias			

Los/las miembros del equipo declaramos haber participado del proyecto de forma voluntaria y declaramos haber definido la pregunta de investigación o la problemática o necesidad a resolver a través del proyecto de innovación, por nosotros/as mismos/as. Además, aceptamos el compromiso de participar del **Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar**, a realizarse de manera remota o presencial, y de ser seleccionados, aceptamos participar en el **Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación Escolar**, a realizarse de manera remota o presencial. Además, seleccionaremos a dos representantes de nuestro equipo para participar de las distintas instancias de los congresos Explora. Sin perjuicio de lo anterior, participaremos como equipo en las instancias en que esto sea posible.

Por último, declaramos conocer y nos comprometemos a aceptar las siguientes normas:

- Respetar a los pares.
- Respetar normas básicas de buena educación y comportamiento.
- No incurrir en acoso físico o psicológico contra alguna persona.
- Respetar normas de ética, esto incluye plagio, faltas a la seguridad y bioética de los proyectos.
- Participar en todas las actividades planificadas durante la realización del Congreso (salvo caso de fuerza mayor).

Tomamos conocimiento que, en caso de no respetar estas normas, la organización se reserva el derecho a cancelar la participación de todo el equipo en el Congreso Regional y/o Nacional.

Nombre y apellido docente guía	Firma
--------------------------------	-------

Nombre y apellido estudiante expositor/a 1	Firma
Nombre y apellido estudiante expositor/a 2	Firma
Nombre y apellido estudiante	Firma
Agregar todas las filas que sean necesarias.	

Fecha: día XX del mes XXXX del año XXXX

ANEXO N° 5A

AUTORIZACIÓN DEL APODERADO O TUTOR LEGAL PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE REGISTRO Y CONDICIONES DE USO

Yo nombre y apellido, en mi calidad de apoderado/a o tutor/a legal de nombre y apellido estudiante, la/lo autorizo expresamente a participar del proyecto de investigación o innovación título del proyecto, dirigido por el/la docente nombre docente guía y realizado a través del establecimiento educacional nombre est. Educacional o a través de la institución nombre institución (si aplica).

Autorizo además, la participación en forma presencial o virtual en el **Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar**, a realizarse de manera remota o presencial, y de ser seleccionado, su participación en el **Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación Escolar**, a realizarse de manera remota o presencial.

En mi calidad de apoderado/a, tomo conocimiento que en caso que mi pupilo(a) no acate las normas establecidas por la organización, tales como respetar a sus pares y adultos y participar en todas las actividades programadas, tanto del Congreso mismo, como de camaradería (salvo en caso de fuerza mayor), la organización se reserva el derecho a cancelar su participación.

Asimismo, autorizo expresa e irrevocablemente, al Proyecto Asociativo Regional PAR XXX y a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación a:

- a) Que, mi representado sea entrevistado, fotografiado y/o grabado en video, en la actividad denominada "XXXXXX", material que será de exclusiva propiedad del PAR XXXX y de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, y no serán devueltos, pudiendo éste utilizarlos libremente.
- b) Grabar la voz de mi representado, mediante cualquier sistema apto para ello y capturar y registrar su imagen mediante cualquier sistema fotográfico o audiovisual.
- c) Grabar, filmar, registrar imágenes de mi representado, para ser usadas en el proceso de creación y producción audiovisual u otros programas de difusión que el PAR XXXX y la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación requiera, exhibirlas, editarlas, sin limitación de tiempo o de territorios, en cualquier formato apto para los medios de radiodifusión o televisión bajo todas las formas analógicas o digital, abierta o circuito cerrado, de pago, no limitada a cable o satelital, móvil, internet, home video u otras formas actuales o por inventarse, así como otras plataformas audiovisuales de emisión y/o de fijación de contenidos actuales o por descubrirse
- d) Del mismo modo, a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación podrá usarlas para los efectos de promoción, difusión y publicidad.

En virtud de lo anterior, asumo plena responsabilidad por los dichos de mi representado, declaraciones y actuaciones que él/ella realice, en el marco de las grabaciones a que se refiere la presente autorización y eximo de toda responsabilidad al PAR XXXX y a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, haciéndome personal y absolutamente responsable ante este y terceros, por sus expresiones y actuaciones.

Declaro, reconozco y acepto irrevocablemente que el PAR XXX y la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación tendrá derecho a utilizar dicho material, total o parcialmente, en todo medio conocido o por conocer, a perpetuidad.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya la participación del/la menor a mi cargo. Entiendo que los usos que se hagan de la imagen y/o voz de mi representado en ningún caso significarán uso indebido de la misma ni invasión de su intimidad toda vez que accedo libre y voluntariamente a otorgar las autorizaciones que constan en este instrumento. A su vez, entiendo que es facultad del PAR XXXX y/o de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación determinar usar o no del material que obtenga de mi representado.

Finalmente, declaro que todos los derechos de cualquier clase y todos los films, fotografías y grabaciones de imagen y/o audio realizadas como se establece en esta autorización, son de propiedad del PAR XXXX y de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, renunciando desde ya a formular cualquier reclamo, de cualquier clase o naturaleza contra éste o terceros.

Firmo en señal de consentimiento y conformidad, esta autorización cuento con la aprobación explícita del/la menor a mi cargo.

	Datos Apoderado/a	Datos Estudiante
Nombre		
RUT		
Dirección (Calle, comuna región)		
Teléfono		

Firma del apoderado/a	Fecha

En....., a de.....2021.-

ANEXO N° 5B

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE REGISTRO Y CONDICIONES DE USO (DOCENTES/ADULTOS)

Yo nombre y apellidos, cédula de identidad N° _____, autorizo expresa e irrevocablemente, al Proyecto Asociativo Regional PAR XXX y a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación a:

- a) Que, ser entrevistado, fotografiado y/o grabado en video, en la actividad denominada "XXXXXX", material que será de exclusiva propiedad del PAR XXXX y de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, y no serán devueltos, pudiendo éste utilizarlos libremente.
- b) Grabar mi voz, mediante cualquier sistema apto para ello y capturar y registrar mi imagen mediante cualquier sistema fotográfico o audiovisual.
- c) Grabar, filmar, registrar imágenes de mi persona, para ser usadas en el proceso de creación y producción audiovisual u otros programas de difusión que el PAR XXXX y la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación requiera, exhibirlas, editarlas, sin limitación de tiempo o de territorios, en cualquier formato apto para los medios de radiodifusión o televisión bajo todas las formas analógicas o digital, abierta o circuito cerrado, de pago, no limitada a cable o satelital, móvil, internet, home video u otras formas actuales o por inventarse, así como otras plataformas audiovisuales de emisión y/o de fijación de contenidos actuales o por descubrirse
- d) Del mismo modo, la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación podrá usarlas para los efectos de promoción, difusión y publicidad.

En virtud de lo anterior, asumo plena responsabilidad por mis dichos, declaraciones y actuaciones que realice, en el marco de las grabaciones a que se refiere la presente autorización y eximo de toda responsabilidad al PAR XXXX y a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, haciéndome personal y absolutamente responsable ante este y terceros.

Declaro, reconozco y acepto irrevocablemente que el PAR XXX y la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación tendrá derecho a utilizar dicho material, total o parcialmente, en todo medio conocido o por conocer, a perpetuidad.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya mi participación. Entiendo que los usos que se hagan de la imagen y/o voz en ningún caso significarán uso indebido de la misma ni invasión de mi intimidad toda vez que accedo libre y voluntariamente a otorgar las autorizaciones que constan en este instrumento. A su vez, entiendo que es facultad del PAR XXXX y/o de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación determinar usar o no del material que obtenga de mi representado.

Finalmente, declaro que todos los derechos de cualquier clase y todos los films, fotografías y grabaciones de imagen y/o audio realizadas como se establece en esta autorización, son de propiedad del PAR XXXX y de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, renunciando desde ya a formular cualquier reclamo, de cualquier clase o naturaleza contra éste o terceros.

Firmo en señal de consentimiento y conformidad,

.....

(Firma y RUT)

ANEXO N°6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR COMO SUJETO DE ESTUDIO EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR DE EXPLORA (escribir nombre de la investigación/proyecto)

POR FAVOR, EDITAR LO QUE ESTÁ EN AZUL

1.- Sección Informativa

Ha sido invitado/a a participar en el proyecto (nombre del proyecto), realizado por (escribir los nombres de los miembros del equipo, incluyendo el/la docente guía), cuyo objetivo es (indicar el objetivo general del proyecto en términos sencillos).
Además, participará como asesor/a científico/a de este proyecto (nombre del especialista).

Mi participación consistirá en (describir la metodología y el instrumento que se aplicará, incluyendo el tipo de preguntas y los tiempos involucrados); no implicando ningún riesgo a mi salud física y mental.

Mi participación contribuirá a (indicar el objetivo de la participación y potenciales resultados), y los resultados obtenidos serán compartidos conmigo una vez finalizado el proyecto.

La participación en este proyecto es **voluntaria y anónima**. Aunque usted acepte participar en este estudio, **tiene derecho a abandonar su participación en cualquier momento**.

Si tiene cualquier consulta acerca del proyecto puede contactar a (Nombre, teléfono y correo electrónico del/la docente guía).

2.- Sección Declarativa

Yo _____ declaro que he leído (o se me ha leído) y he comprendido las condiciones de mi participación en este proyecto. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

A través de la firma de este documento declaro que **acepto participar voluntariamente** del proyecto, sabiendo que puedo dar por finalizada mi participación en cualquier momento, sin expresar causal o motivo.

Nombre del participante	Firma del participante	Fecha

Nombre del apoderado o Tutor legal*	Firma del Apoderado o Tutor legal*	Fecha*

*Si corresponde

Nombre del investigador/a	Firma del investigador/a	Fecha

(Se firman dos copias, una para el/la participante y otra para el/la investigador/a)

(firmar dos copias una para el/ la participante y otra para el investigador/a)

ANEXO N°7 – DECLARACIÓN ASESOR/A CIENTÍFICO/A DE INVESTIGACIÓN O PROYECTO DE INNOVACIÓN CON SERES HUMANOS

POR FAVOR, EDITAR LO QUE ESTÁ EN AZUL

A través de la presente, yo, nombre y apellidos, RUT, grado académico, cargo, institución, certifico que supervisé la investigación o proyecto de innovación titulado nombre de la investigación o proyecto de innovación realizada por los estudiantes del establecimiento u otra entidad nombre establecimiento educacional u otra entidad, y que se llevó a cabo entre fecha de inicio-fecha de término.

Sólo podrá realizarlo en los siguientes casos: (1) obteniendo información personal de ellas, y/o (2) obteniendo datos.

Están prohibidas todas aquellas investigaciones o proyectos de innovación que impliquen la prueba de productos en seres humanos, ya sea en la piel, para su consumo vía oral o respiratoria y aquellas que impliquen toma de muestras de carácter biológico (fluidos, secreciones u otros).

Certifico que la investigación o proyecto de innovación contó con el debido consentimiento de las personas, resguardando su integridad física, mental y la privacidad. Además, declaro que velé por la veracidad de los datos, procesos y resultados obtenidos en su integridad.

Nombre y apellido de/la asesor/a científico/a	Firma del/la asesor/a científico/a	Fecha

ANEXO N°8

DECLARACIÓN ASESOR/A CIENTÍFICO/A: TRABAJO CON ANIMALES

POR FAVOR, EDITAR LO QUE ESTÁ EN AZUL

INDICAR SI TRABAJO CON

___ ANIMAL VERTEBRADO

___ANIMAL INVERTEBRADO

A través de la presente, yo, nombre y apellido, RUT, grado académico, cargo, institución, certifico que supervisé la investigación o proyecto de innovación título de la investigación o proyecto de innovación realizada por las y los estudiantes del nombre establecimiento educacional o entidad, y que se llevó a cabo entre fecha de inicio-fecha de término.

Certifico que la experimentación con nombrar especie/s se realizó en nombre y dirección institución y no en el establecimiento educacional o entidad al cual pertenecen los estudiantes (quitar la frase subrayada si se trata de una escuela o liceo agrícola), **y que la manipulación de los animales estuvo a mi cargo sin intervención directa de ellos**, cumpliendo así lo estipulado en las presentes bases.

Asumo exclusivamente toda la responsabilidad por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación o proyecto de innovación. Eximiendo al Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Nombre y apellido de/la asesor/a científico/a	Firma de/la asesor/a científico/a	Fecha

ANEXO N°9

AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA Y PLAN EN LA INVESTIGACIÓN O PROYECTO DE INNOVACIÓN CON ANIMALES VERTEBRADOS

POR FAVOR, EDITAR LO QUE ESTÁ EN AZUL

A través de la presente, el Comité de Bioética de nombre de institución certifica lo siguiente:

El plan de trabajo de la investigación o proyecto de innovación título investigación o proyecto de innovación, el cual se llevó a cabo por nombre estudiantes, estudiantes del nombre del establecimiento o entidad, fue revisado y aceptado por este Comité, certificando así que existe una buena fundamentación para el estudio desarrollado con la especie nombre especie/s en el marco de esta investigación o proyecto de innovación.

El trabajo se desarrolló en dependencias de nombre institución (misma a la que pertenece el Comité de Bioética), durante la fecha xxx y xxxx.

El trabajo cuenta con el/la asesor/a científico/a, nombre asesor/a científico/a, RUT, grado académico, cargo, institución que realizó los procedimientos vinculados con la manipulación de la especie(s) antes mencionada(s).

A continuación, se adjunta plan de investigación aprobado.

Nombre y apellido Director/a Comité Bioética	Firma Director/a Comité Bioética	Timbre Institución

PLAN DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN O PROYECTO DE INNOVACIÓN CON ANIMALES VERTEBRADOS

(Utilice las líneas que sean necesarias para una detallada descripción)

Título de la investigación o proyecto de innovación	
Equipo de la investigación o proyecto de innovación escolar	
Docente asesor/a	
Asesor/a científico/a	
Establecimiento educacional o entidad	
Institución donde se la desarrollará investigación/innovación	

Pregunta de la investigación o proyecto de innovación	
Fecha investigación o proyecto de innovación	Fecha de inicio: Fecha de término:
1. Justifique el uso de animales vertebrados, en vez de usar métodos alternativos.	
2. Explique las características que justifican el uso de la/s especie/s a utilizar	
3. Justifique el número de animales a utilizar.	
4. Describa la secuencia de los procedimientos a ejecutar con los animales.	

Asumo exclusivamente toda la responsabilidad por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación o proyecto de innovación. Eximiendo al Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

ANEXO N°10

DECLARACIÓN ASESOR/A CIENTÍFICO/A DE CERTIFICACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES O PROYECTOS DE INNOVACIÓN CON AGENTES BIOLÓGICOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS Y/O QUÍMICOS NOCIVOS

POR FAVOR, EDITAR LO QUE ESTÁ EN AZUL

A través de la presente, yo, nombre y apellido asesor/a científico/a, RUT, grado académico, cargo, institución, asesor/a científico/a de la investigación o proyecto de innovación titulado nombre de la investigación o proyecto de innovación certifico haber estado a cargo de todas las etapas de la experimentación que involucraron los agentes biológicos peligrosos y/o químicos nocivos mencionados a continuación, tomándose todas las precauciones y medidas de seguridad para cuidar la integridad y salud de las y los estudiantes. Asimismo, certifico que dicha experimentación se realizó en dependencias correctamente acondicionadas para ello.

Los agentes biológicos potencialmente peligrosos o químicos nocivos utilizados y/o manipulados y los protocolos de seguridad aplicados en cada caso fueron los siguientes:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

.....

Nombre y apellido de/la asesor/a científico/a	Firma de/la asesor/a científico/a	Fecha

Asumo exclusivamente toda la responsabilidad por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación o proyecto de innovación. Eximiendo al Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.