**FICHA DE POSTULACIÓN WORKSHOP CIENTÍFICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA UNAB 2022**

**INNOVANDO DESDE EL COLEGIO**

1. **DATOS DEL PROYECTO Y PARTICIPANTES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN O DEL PROYECTO** | | |
|  | | |
| **ÁREA DISCIPLINAR**  (marque con una X) |  | CIENCIAS BIOLÓGICAS |
|  | CIENCIAS FÍSICAS |
|  | CIENCIAS QUÍMICAS |
| **FECHA DE INICIO** |  | |
| **FECHA DE TÉRMINO** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTE GUÍA** | | |
| Nombre completo |  | |
| RUT |  | |
| Sexo  (marque con una X) |  | Mujer |
|  | Hombre |
|  | Otro |
|  | Prefiero no decirlo |
| Año de nacimiento |  | |
| Especialidad de formación y/o mención |  | |
| Institución |  | |
| Teléfono |  | |
| Correo electrónico |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIANTES EXPOSITORAS/ES** | | | | | |
| **Expositor/a N°1 y Representante del grupo** | | | | | |
| Nombre completo |  | | | | |
| Fecha de nacimiento |  | Curso | | |  |
| RUT |  | | | | |
| Sexo  (marque con una X) | |  | | | Mujer |
|  | | | Hombre |
|  | | | Otro |
|  | | | Prefiero no decirlo |
| Establecimiento Educacional | |  | | | |
| Teléfono | |  | | | |
| Correo electrónico | |  | | | |
| **Integrantes del grupo (máximo 3, sin contar al representante del grupo)** | | | | | |
| Nombre completo | 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| Fecha de nacimiento | 1. | Curso | | | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| RUT | 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| Sexo  (marque con una X) | | **1** | **2** | **3** | **Número de integrante** |
|  |  |  | Mujer |
|  |  |  | Hombre |
|  |  |  | Otro |
|  |  |  | Prefiero no decirlo |
| Establecimiento Educacional | |  | | | |
| Teléfono | |  | | | |
| Correo electrónico | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Director/a del Establecimiento Educacional o Representante legal de la entidad que respalda la propuesta** | | |
| Nombre Director/a o Representante legal |  | |
| RUT |  | |
| Sexo  (marque con una X) |  | Mujer |
|  | Hombre |
|  | Otro |
|  | Prefiero no decirlo |
| Institución |  | |
| Dirección |  | |
| Ciudad |  | |
| Comuna |  | |
| Región |  | |
| Correo electrónico |  | |
| Teléfono |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿El proyecto ha sido presentado en otras instancias (Ferias, congresos, muestras, etc.)** | | |
| Sí | | No |
| Si la respuesta es sí, favor indicar dónde |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXOS OBLIGATORIOS** | |
| Todos los proyectos deben presentar los **ANEXOS 1, 2 y 3 debidamente** firmados por quien se indique, de lo contrario el proyecto o investigación será considerado **INADMISIBLE.** | |
| **ANEXOS ESPECÍFICOS** | |
| De acuerdo con el tipo de proyecto de investigación 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 UNAB (anexo 4).  2) Declaración Docente Guía del proyecto de investigación que involucren el trabajo con personas como sujeto de estudio (anexo 5). |
| Investigación con Animales Invertebrados | 1) Declaración asesor/a científico/a: trabajo con animales (anexo 6). |
| Investigación con Animales Vertebrados | 1) Declaración asesor/a científico/a: trabajo con animales (anexo 6).  2) Autorización del comité de bioética y plan del proyecto de investigación con animales vertebrados (anexo 7). |

1. **INFORME ESCRITO**

|  |
| --- |
| **Resumen**  En **no más de 300 palabras** (Fuente Calibri, tamaño 10, interlineado 1) explicar los puntos más importantes del proyecto de investigación: objetivo, hipótesis o problema/necesidad a resolver, metodología, resultados/solución, y conclusiones. El resumen debe estar escrito en un lenguaje claro y no debe incorporar figuras ni referencias bibliográficas. *Esta indicación puede ser borrada.* |
|  |

|  |
| --- |
| **Problematización (presentación de la hipótesis o problema/necesidad, marco teórico, justificación y solución a la necesidad o problema). Extensión máxima 400 palabras (Fuente Calibri, tamaño, interlineado 1, puede incorporar citas bibliográficas si lo requiere)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hipótesis (si aplica). Extensión máxima 50 palabras (Fuente Calibri, tamaño, interlineado 1)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objetivo General. Extensión máxima 50 palabras (Fuente Calibri, tamaño, interlineado 1) Guía: Iniciar el objetivo con un solo verbo en infinitivo. Este debe indicar un plan de acciones claras y básicas para resolver un problema (no usar palabras con significados ambiguos o con más de una interpretación). No repetir los verbos entre objetivos específicos ni con el objetivo general** |
|  |
| **Objetivos Específicos. Extensión máxima 100 palabras (Fuente Calibri, tamaño, interlineado 1)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Metodología. Extensión máxima 300 palabras (Fuente Calibri, tamaño, interlineado 1) Guía: Indicar población o muestra estudiada, técnicas de estudio y análisis que se realizaron** |
|  |

|  |
| --- |
| **Resultados. Extensión máxima 1000 palabras (Fuente Calibri, tamaño, interlineado 1). Si cuenta con material para presentar los resultados, como gráficos, tablas o esquemas, agregarlos en un Anexo** |
|  |

|  |
| --- |
| **Análisis, discusión y conclusiones. Extensión máxima 200 palabras (Fuente Calibri, tamaño, interlineado 1)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Referencias Bibliográficas. Sin extensión máxima (Formato APA o Vancouver)** |
|  |

**ANEXO 1**

**RESPALDO INSTITUCIONAL AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ESCOLAR QUE SE INDICA, FIRMADO POR EL/LA DIRECTORA/A O REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

Ciudad, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y apellido director/a:

RUT:

Nombre establecimiento educacional:

Dirección establecimiento educacional:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |

Correo electrónico:

Como director/a del establecimiento educacional, doy el respaldo institucional al proyecto de investigación 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 Exenta Nº 110, de 2022, de este origen, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad Andrés Bello, en caso de incumplimiento.

Además, autorizo la participación del equipo y/o sus representantes en el **Workshop de Tecnología Médica UNAB 2022, Innovando desde el Colegio**, a realizarse de manera presencial. Asimismo, en el caso de ser seleccionado, autorizo al equipo y/o a sus representantes, a participar de la **Exposición de los mejores trabajos científicos en calidad de póster** a realizarse de manera presencial, en las dependencias de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar.

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

Por último, acredito, en el caso que corresponda Si [ ] No [ ] (*marcar con una X*) que todas las etapas de la experimentación que involucraron agentes biológicos peligrosos y/o químicos nocivos, se tomaron 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. Asumo exclusivamente toda la responsabilidad por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación o proyecto de innovación, eximiendo a la Universidad Andrés Bello.

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

**ANEXO 2**

**CARTA Y CONSENTIMIENTO**

**Y**

**CESIÓN DE DERECHOS DE IMÁGENES Y VOZ DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

A través de la presente autorizo a (indicar el nombre completo del/la menor a mi cargo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a participar de las actividades de la Universidad Andrés Bello, implementadas a través del **Workshop de Tecnología Médica UNAB 2022, Innovando desde el Colegio**, **durante su ejecución en el año 2022.**

Además, a través de la presente autorizo que se pueda hacer uso del registro visual, audiovisual, audio y voz que exista de la participación del/la menor de edad bajo mi tutela en las actividades que participe a través de los programas de la Universidad Andrés Bello. De completa conformidad, acepto que las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz puedan ser utilizadas por la Universidad Andrés Bello **con fines pedagógicos y/o comunicacionales**.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya la participación del/la menor a mi cargo, ya individualizado; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma.

Reconozco que la Universidad Andrés Bello, se basará en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

**El presente consentimiento, cuenta con la aprobación explícita de el/la menor a mi cargo (asentimiento).**

A continuación, se solicita completar la siguiente información del apoderado/a o tutor/a y de el/la menor de edad. **En el caso del apoderado/a o tutor/a se solicita firmar por diferenciado el consentimiento de la cesión de imagen y voz, dejando así la opción a optar por una o por las dos opciones.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Datos del apoderado(a) o tutor(a)** |
| **Nombres y apellidos (legal)** |  |
| **Nombre social (si corresponde)** |  |
| **RUT** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Comuna** |  |
| **Región** |  |
| **Firma por consentimiento** |  |
| **Firma por cesión de imagen y voz** |  |
| **Fecha** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Datos de el/la menor de edad** |
| **Nombres y apellidos (legal)** |  |
| **Nombre social (si corresponde)** |  |
| **RUT** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **Establecimiento educacional** |  |

**ANEXO 3**

**CESIÓN DE DERECHOS DE USO DE IMAGEN Y VOZ**

**DOCENTES/ADULTOS**

A través de la presente declaro que participo voluntariamente de las actividades de la Universidad Andrés Bello, implementadas a través del **Workshop Científico de Tecnología Médica UNAB 2022, Innovando desde el Colegio, durante su ejecución en el año 2022.**

Además, a través de la presente autorizo que se pueda hacer uso del registro visual, audiovisual, audio y voz que exista de mi participación en las actividades de la Universidad Andrés Bello. De completa conformidad, acepto que las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz puedan ser utilizadas **con fines pedagógicos y/o comunicacionales** del Workshop Científico de Tecnología Médica UNAB 2022, Innovando desde el Colegio, durante su ejecución en el año 2022.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya mi participación; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma.

Reconozco que la Universidad Andrés Bello se basará en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

A continuación, se solicita completar la siguiente información del adulto/docente.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Datos del/la docente/adulto** |
| **Nombre y apellidos (legal)** |  |
| **Nombre social (sólo si corresponde)** |  |
| **RUT** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Comuna** |  |
| **Región** |  |
| **Firma** |  |
| **Fecha** |  |

**ANEXO 4**

**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, COMPLETAR LOS ESPACIOS INDICADOS**

**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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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 docente guía** | **Firma del docente guía** | **Fecha** |

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

**ANEXO 5**

**DECLARACIÓN DOCENTE GUÍA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE INVOLUCREN EL TRABAJO CON PERSONAS COMO SUJETO DE ESTUDIO.**

A través de la presente, yo, (nombre y apellidos*,* RUT, grado académico, cargo, institución) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que supervisé del proyecto de investigación titulado (nombre del proyecto de investigación) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.

En los casos que corresponda Si [ ] No [ ] (marque con una X), declaro que las encuestas que fueron aplicadas entre pares estudiantes no consideraron información personal ni sensible de las y los encuestados y que fueron respondidas de forma voluntaria.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre y apellido del/la Docente Guía** | **Firma del/la Docente Guía** | **Fecha** |

**ANEXO 6**

**DECLARACIÓN DOCENTE GUÍA**

**TRABAJO CON ANIMALES**

**POR FAVOR, COMPLETAR LOS ESPACIOS INDICADOS**

**INDICAR SI TRABAJO CON (marque con una x)**

**\_\_\_ ANIMAL VERTEBRADO**

**\_\_\_ ANIMAL INVERTEBRADO**

A través de la presente, yo, (nombre y apellido, RUT, grado académico, cargo, institución) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que supervisé del proyecto de investigación (título del proyecto de investigación) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 ellas y/o ellos**.

Asumo exclusivamente toda la responsabilidad por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación o proyecto de innovación, eximiendo a la Universidad Andrés Bello.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre y apellido de/la Docente Guía** | **Firma de/la Docente Guía** | **Fecha** |

**ANEXO 7**

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

**POR FAVOR, COMPLETAR LOS ESPACIOS INDICADOS**

A través de la presente, el Comité de Bioética de (nombre de institución) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_certifica lo siguiente:

El plan de trabajo del proyecto de investigación (título del proyecto de investigación)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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), y que se llevó a cabo entre (fecha de inicio-fecha de término) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

El trabajo cuenta con el/la Docente guía (nombre Docente guía, 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** |