Universidad de Puerto Rico en Cayey Institutional Review Board (IRB)

# NOTIFICACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE CURSO O PROYECTO PILOTO NO SUJETO A REVISIÓN POR EL IRB

**Marque uno:**

Investigación de curso (llene la parte A y luego pase a la parte C)

Proyecto piloto (llene de la parte B en adelante)

1. **Investigación de curso** Nombre del Profesor: Departamento:

Teléfono: Fax:

E-mail:

Nombre del curso:

# Proyecto piloto

Nombre del Investigador Principal: Departamento:

Teléfono: Fax:

E-mail:

Marque uno:

Facultad UPR-Cayey

Otro recinto; especifique:

Personal no docente UPR-Cayey

Estudiante U.P.R-Cayey: Num. Est. - -

Otro; especifique:

**Director de tesis o disertación** (Si el solicitante es estudiante) Nombre:

Departamento:

Teléfono: Fax:

Dirección Postal: E-mail:

# Fecha de aprobación del curso de protección a participantes de investigación:

1. **Descripción del proyecto**

Si la investigación es un **proyecto piloto**, por favor describa el procedimiento a seguir, incluyendo el rol de los participantes. Es importante especificar si se recopilarán datos con identificadores y se incluirán participantes menores de 21 años.

Si se trata de una **investigación de curso**, provea una lista de los proyectos de investigación bajo su supervisión que involucrarán sujetos humanos. Incluya el nombre de cada investigador y una breve descripción de cada proyecto. Si lo desea, puede anexar la lista a este formulario.

(El campo se extiende para acomodar el texto)

## CERTIFICACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Firma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Certifico que la información provista en este documento es completa y correcta. Entiendo que como Investigador Principal, soy el o la responsable por la protección de los derechos y el bienestar de los participantes humanos, la administración y el desempeño ético del proyecto.  Me comprometo a cumplir con todas los reglamentos y políticas de la Universidad de Puerto Rico en Cayey y con todas las leyes estatales y federales aplicables a la protección de los seres humanos que participan en la investigación. | | |
| Nombre del Investigador Principal | |  |
| Fecha |  |

## CERTIFICACIÓN DEL PROFESOR DEL CURSO

Firma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Certifico que la información provista en este documento es completa y correcta. Entiendo que como profesor de un curso de investigación, soy responsable de orientar a los estudiantes sobre la protección a los derechos y el bienestar de los participantes humanos. Certifico que los proyectos supervisados por mí se llevan a cabo éticamente y que los estudiantes conocen los requisitos para la investigación con seres humanos. | | |
| Nombre del profesor del curso | |  |
| Fecha |  |