# DOCUMENTO PARA LA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** |  | | **Nº de Registro (no rellenar)** | |  |
| **Título**: |  | | | | | |
|  | | **Nombre** | | **E-Mail** | | |
| **Investigador**  **Principal (IP)** | |  | |  | | |

|  |
| --- |
| **Organismo al que se presenta el Proyecto de Investigación** |
|  |
| **Fecha límite para entregar el Proyecto** |
|  |

|  |
| --- |
| **Indicar el procedimiento experimental a evaluar (máximo 1000 caracteres incluido espacios en blanco)** |
|  |
| **IMPORTANTE, adjuntar:**  1) Proyecto de investigación.  2) Documento de información para los voluntarios. Deberán seguirse las indicaciones descritas en la web de la ULPGC.  3) Documento/s de Consentimiento Informado. Deberán seguirse las indicaciones descritas en la web de la ULPGC.  4) Autorizaciones preceptivas (en caso necesario).  5) Para los experimentos que impliquen la realización de actos médicos será necesario adjuntar una declaración firmada por el médico que asume dicha responsabilidad. El médico responsable deberá estar colegiado y disponer de las correspondientes pólizas de responsabilidad civil o estar amparado por la póliza de responsabilidad civil de la institución en la que ejerza sus funciones. |

**MARCAR CON UNA “X”**

**** He leído y acepto los procedimientos descritos en el documento “PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN POR PARTE DEL CEIH”.

 Me comprometo a reportar los efectos adversos que pudieran producirse al CEIH.

 Conozco las obligaciones legales y éticas que comparta la experimentación con seres humanos, incluida la necesidad de disponer de un seguro de responsabilidad civil que cubra los riesgos que la experimentación a realizar pudiera entrañar para los participantes.

### Datos de contacto del Investigador Principal

|  |  |
| --- | --- |
| Departamento: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| Fax: |  |
| Teléfono móvil: |  |
| Persona a contactar en su ausencia: |  |

**Firma**

**Enviar esta solicitud por sede electrónica (no adjuntar por sede la demás documentación solicitada para garantizar confidencialidad) mediante el procedimiento Instancia General dirigida al Vicerrectorado de Investigación y Transferencia.**

**Además, deberá enviar esta solicitud cumplimentada y demás documentación a la dirección de correo electrónico:** [**Jose.Calbet@ulpgc.es**](mailto:Jose.Calbet@ulpgc.es)