

# Requerido para proyectos que usen químicos peligrosos, actividades o dispositivos y microorganismos exentos de aprobación previa. Debe ser completado antes de experimentar.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del colaborador 1 (Líder del proyecto): |  |
| Título del proyecto: |  |

**Para ser completado por el líder del equipo en colaboración con el visto bueno del Asesor del Proyecto:** (Todas las preguntas deben ser contestadas, páginas adicionales deben ser adjuntadas)

|  |
| --- |
| 1. Identifique y evalúe los riesgos involucrados en este proyecto: |
|  |
| 1. Describa las precauciones y procedimientos de seguridad que se llevaran a cabo para reducir el riesgo: |
|  |
| 1. Enliste todos los químicos, dispositivos o actividades peligrosas que se llevaran a cabo. |
|  |
| 1. Describa los procesos de eliminación que se usaran (cuando aplique): |
|  |
| 1. Enliste las fuentes de información de seguridad: |
|  |

# Para ser completado y firmado por Científico Calificado, cuando aplique:

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Supervisor Designado: |  |
| Experiencia/Entrenamiento relacionado con el área de investigación del estudiante: |  |
| Institución de adscripción y puesto: |  |
| Teléfono laboral |  |
| Email del Supervisor Designado: |  |