

## FORMATO 3: Persona investigadora calificada

Nombre del Líder de Proyecto:

Título del Proyecto:

### Para ser completado por la investigadora o investigador Calificado:

Nombre de la persona investigadora:

Formación Académica:

Maestría o Doctorado (Área):

Experiencia / Entrenamiento relacionado con el área de investigación del estudiante:

Posición:

Dirección:

Institución:

Email / Teléfono:

¿Se involucra lo siguiente en el proyecto?

a. Participantes Humanos  Sí  No

b. Animales  Sí  No

c. Agentes Biológicos Potencialmente Peligrosos (moléculas, microorganismos y tejidos)   
Sí  No

¿Cuáles?

d. DEA-sustancias controladas  Sí  No

3) ¿Este estudio fue un subconjunto de un estudio más extenso?  Sí  No

4) ¿Va a supervisar directamente al estudiante?  Sí  No

a. En caso de haber respondido no, ¿Quién supervisará directamente y servirá como el Supervisor Designado?

b. Experiencia/Entrenamiento del Supervisor Designado:

### Para ser completado por la persona investigadora calificada:

Certifico que he revisado y aprobado el protocolo de investigación antes de comenzar la experimentación. Si el equipo o supervisor designado no está entrenado para los procedimientos necesarios, me aseguraré de su entrenamiento. Daré asesoramiento y supervisión durante la ejecución del proyecto. Tengo conocimiento de las técnicas que usará el equipo en el Proyecto de Investigación. Entiendo que un supervisor designado es requerido cuando el estudiante no esté realizando experimentación bajo mi supervisión directa.



**2024**  
FERIA DE  
HUMANIDADES,  
CIENCIAS E INGENIERIAS  
Puebla 2024

Nombre de la investigadora o investigador calificado

Firma \_\_\_\_\_

Fecha de Aprobación

**Para ser completado por la persona supervisor designado cuando el Investigador o investigadora calificado no pueda supervisar directamente:**

Certifico que he revisado el protocolo de trabajo y he sido capacitado o capacitada en las técnicas que usará el equipo; supervisará directamente:

Nombre de la persona supervisor designado:

Firma \_\_\_\_\_

Fecha de Aprobación

Teléfono