**ANEXO N°2 – AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DIRECTOR/A ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

A través de la presente, yo, *NOMBRE DIRECTOR/A*, (RUT), Director/a del *NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL*, RBD N° XXXX declaro que la investigación titulada *NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN* realizada por los siguientes estudiantes fue autorizada por la dirección del establecimiento, en las siguientes fechas:

Fecha Inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Término: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N°  | Nombre completo | Curso | Nivel(Básica /Media) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| …. |  |  |  |

El/la docente *NOMBRE PROFESOR/A,* profesor/a asesor/a del proyecto, se encuentra formalmente vinculado al establecimiento educacional que dirijo, desde el año *AÑO* a la fecha.

*¿El Proyecto realizó investigaciones con tejidos y músculos animales? SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_*

*Si la respuesta anterior fue afirmativa, declaro lo siguiente:*

Certifico que la manipulación directa de los tejidos y/o músculos animales durante la experimentación fue realizada en un laboratorio apto para estos fines y supervisada por el profesor/a asesor/a del proyecto (con la expresa autorización del director/a del establecimiento educacional), tomándose las debidas precauciones y medidas de seguridad para cuidar la integridad y salud de las y los estudiantes.

*¿El Proyecto realizó investigaciones con agentes peligrosos y/o químicos nocivos?*

*SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_*

*Si la respuesta anterior fue afirmativa, declaro lo siguiente:*

Certifico que la manipulación directa de agentes peligrosos y/o químicos nocivos descritos en el Anexo respectivo, estuvo a cargo del asesor/a científico/a *NOMBRE ASESOR/A CIENTÍFICO/A*, *GRADO ACADÉMICO, CARGO, INSTITUCIÓN*. Dicha manipulación se realizó en dependencias correctamente acondicionadas para ello, tomándose las debidas precauciones y medidas de seguridad para cuidar la integridad y salud de los/as estudiantes.

*¿El Proyecto realizó investigaciones con animales vertebrados/invertebrados?*

*SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_*

*Si la respuesta anterior fue afirmativa, declaro lo siguiente:*

Si es establecimiento que dirijo es un Liceo Agrícola Certifico que la manipulación directa de los animales vertebrados/invertebrados durante la experimentación estuvo a cargo del asesor/a científico/a *NOMBRE ASESOR/A CIENTÍFICO/A, GRADO ACADÉMICO, CARGO, INSTITUCIÓN*, no participando los estudiantes de ella.

Si el establecimiento que dirijo NO es un Liceo Agrícola: Certifico que la investigación no fue realizada dentro de las dependencias del establecimiento educacional, llevándose a cabo en el Centro de Investigación XXXXXX.

Autorizo que los estudiantes *NOMBRE ESTUDIANTE EXPOSITOR 1*, *NOMBRE ESTUDIANTE EXPOSITOR 2* y al docente *NOMBRE PROFESOR/A ASESOR/A* participen como representantes de nuestro establecimiento en el **XVII Congreso Regional Escolar de las Ciencias y la Tecnología Explora de CONICYT 2019, Región *de Atacama***, a realizarse entre ***el 29 y 30 de Octubre de 2019***, en la ciudad de ***Copiapó****.*

En caso de que el proyecto resulte ganador del Congreso Regional 2019, autorizo la participación de las y los estudiantes y docente mencionados anteriormente al **XX Congreso Nacional Escolar de las Ciencias y la Tecnología Explora de CONICYT 2019**, a realizarse en la **ciudad de Santiago, Región Metropolitana**, entre los días **26 y 28 de noviembre del 2019**.

**FIRMA DIRECTOR/A Y TIMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

CONICYT no se hace responsable por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación escolar, siendo responsabilidad del establecimiento educacional dar cumplimiento a las normas de seguridad que correspondan. En el caso de los equipos ganadores de la Región XXXXXX se autoriza la participación de las y los estudiantes en una pasantía nacional en otra región del país en fechas a definir entre el Programa Explora y el Proyecto Asociativo Regional.