

ANEXOS**ANEXO N° 1****Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar 2022****FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN**

El formulario completo debe contemplar una extensión máxima de 20 hojas (salvo casos especiales de equipos del proyecto o investigación que por alguna NNE requieran utilizar una mayor extensión). Debe ser realizado en tamaño carta, espacio simple y en VERDANA tamaño 10. Completar **TODA** la información solicitada, de lo contrario el proyecto de innovación o investigación será declarado inadmisibles para participar en el Congreso Regional 2022.

Marque con una X la opción correspondiente para cada categoría, nivel y tipo de institución:

CATEGORÍA		INVESTIGACIÓN		INNOVACIÓN
NIVEL		E. BÁSICA		E. MEDIA
TIPO INSTITUCIÓN		E. EDUCACIONAL		OTRA

1. PROYECTO Y PARTICIPANTES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN O DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN	
ÁREA DISCIPLINAR (marque con una X)	CIENCIAS NATURALES
	INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA
	CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD
	CIENCIAS AGRÍCOLAS
	CIENCIAS SOCIALES
	HUMANIDADES
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TÉRMINO	

DOCENTE GUÍA	
Nombre completo	
RUT	
Sexo (marque con una X)	Mujer
	Hombre
	Otro
	Prefiero no decirlo
Año de nacimiento	
Especialidad de formación y/o mención	
Institución (en caso de aprendizaje en casa señalar "No Aplica").	
Dirección particular	
Ciudad	
Comuna	
Región	
Teléfono	
Correo electrónico	

¿Tuvo acompañamiento en Investigación e Innovación Escolar de un equipo PAR Explora? (marque con X)		Si
		NO

ESTUDIANTES EXPOSITORAS/ES EN EL CONGRESO REGIONAL Y/O NACIONAL 2022 (2)			
Expositor/a N°1			
Nombre completo			
Fecha de nacimiento		Curso	
RUT			
Sexo (marque con una X)		Mujer	
		Hombre	
		Otro	
		Prefiero no decirlo	
Establecimiento Educacional, otra entidad u modalidad (indicar "aprendizaje en casa" si aplica)			
Dirección particular			
Ciudad			
Comuna			
Región			
Teléfono			
Correo electrónico			
Expositor/a N°2			
Nombre completo			
Fecha de nacimiento		Curso	
RUT			
Sexo (marque con una X)		Mujer	
		Hombre	
		Otro	
		Prefiero no decirlo	
Establecimiento Educacional, otra entidad u modalidad (indicar "aprendizaje en casa" si aplica)			
Dirección particular			
Ciudad			
Comuna			
Región			
Teléfono			
Correo electrónico			

ESTUDIANTES CO-AUTORES/AS EN EL CONGRESO REGIONAL Y/O NACIONAL 2022			
(REPLICAR ESTA TABLA POR CADA ESTUDIANTE COAUTOR/A INTEGRANTE DEL EQUIPO)			
Co-autor/a N°X			
Nombre completo			
Fecha de nacimiento		Curso	
RUT			
Sexo (marque con una X)		Mujer	
		Hombre	
		Otro	
		Prefiero no decirlo	

Establecimiento Educacional, otra entidad u modalidad (indicar "aprendizaje en casa" si aplica)	
Dirección particular	
Ciudad	
Comuna	
Región	
Teléfono	
Correo electrónico	

Director/a del Establecimiento Educacional, Representante legal de la entidad que respalda la propuesta o Apoderado (únicamente en "modalidad en casa")

Nombre Director/a o Representante legal o Apoderado (solo modalidad en casa)	
RUT	
Sexo (marque con una X)	<input type="checkbox"/> Mujer
	<input type="checkbox"/> Hombre
	<input type="checkbox"/> Otro
	<input type="checkbox"/> Prefiero no decirlo
Institución (o modalidad en casa si aplica)	
Dependencia (si aplica)	
RBD (si aplica)	
Dirección	
Ciudad	
Comuna	
Región	
Correo electrónico	
Teléfono	

Asesor/a Científico/a. En el caso que el proyecto o investigación cuente con uno/a.

Nombre completo	
RUT	
Sexo (marcar con una X)	<input type="checkbox"/> Mujer
	<input type="checkbox"/> Hombre
	<input type="checkbox"/> Otro
	<input type="checkbox"/> Prefiero no decirlo
Año de nacimiento	
Especialidad	
Institución a la que pertenece	
Dirección institución	
Ciudad	
Comuna	
Región	
Correo electrónico	
Teléfono	

¿El proyecto o investigación ha sido presentado en otras instancias (ferias, congresos, muestras, etc.)?

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Si la respuesta es SÍ, ¿dónde?:	

ANEXOS OBLIGATORIOS	
- Todos las investigaciones o innovaciones deben presentar los ANEXOS 1 al 3 debidamente firmados por quien se indique, de lo contrario el proyecto o investigación será considerado INADMISIBLE .	
ANEXOS ESPECÍFICOS	
De acuerdo al tipo de proyecto de investigación o innovación escolar existe documentación específica obligatoria a presentar al momento de la postulación. La siguiente tabla resume dicha documentación.	
Investigación con Seres Humanos como sujeto de estudio	1) Consentimiento informado para participar como sujeto de estudio en proyectos de Investigación o Innovación Escolar de Explora (anexo 4). 2) Declaración asesor/a científico/a del proyecto de investigación o innovación que involucren el trabajo con personas como sujeto de estudio (anexo 5).
Investigación con Animales Invertebrados	1) Declaración asesor/a científico/a: trabajo con animales (anexo 6).
Investigación con Animales Vertebrados	1) Declaración asesor/a científico/a: trabajo con animales (anexo 6). 2) Autorización del comité de bioética y plan en la investigación o proyecto de innovación con animales vertebrados (anexo 7).

2. INFORME ESCRITO

A continuación, se presentan todas las secciones a completar que constituirán el Informe Escrito del proyecto o investigación. Este informe será revisado por el Comité Científico Evaluador, cuya calificación valdrá un 30% de la nota final del proyecto o investigación.

Resumen
En no más de 300 palabras explicar los puntos más importantes del proyecto de investigación y/o innovación desarrollado: objetivo, hipótesis o problema/necesidad a resolver, metodología, resultados/solución, y conclusiones. El resumen debe estar escrito en un lenguaje claro y <u>no debe incorporar figuras ni referencias bibliográficas</u> . <i>Esta indicación puede ser borrada.</i>

Introducción (presentación de la hipótesis o problema/necesidad, marco teórico, justificación y solución a la necesidad o problema)

Hipótesis (si aplica)

Objetivo General

Objetivos Específicos

Metodología

Resultados

Análisis y Discusión

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

ANEXO N°2-A

RESPALDO INSTITUCIONAL AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR QUE SE INDICA, FIRMADO POR EL/LA DIRECTOR/A DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL.

Ciudad, _____, fecha _____

Nombre y apellido director/a:

RUT:

Nombre establecimiento educacional:

Dirección establecimiento educacional:

Correo electrónico:

RBD N°:

Título del proyecto:			
Realizado entre _____ (fecha inicio) / _____ (fecha término)			
Nombre docente guía:			
N°	Nombre completo (estudiantes)	Curso	Nivel (Básica /Media)
1			
2			
3			
4			
	Agregue las filas que sean necesarias		

Como director/a del establecimiento educacional, doy el respaldo institucional al proyecto de investigación o innovación que se indica, facilitando su implementación y tomando todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a la normativa de seguridad y bioética dispuesta en la Resolución Exenta N° 110, de 2022, de este origen, eximiendo de toda responsabilidad a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, en caso de incumplimiento.

Además, autorizo la participación del equipo y/o sus representantes en el **Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar 2022**, a realizarse de manera presencial, remota o mixta. Asimismo, en el caso de ser seleccionado, autorizo al equipo y/o a sus representantes, a participar del **Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación Escolar 2022** a realizarse de manera presencial, remota o mixta.

Certifico además, que el/la docente guía del proyecto se encuentra formalmente vinculado al establecimiento educacional que dirijo, desde el año _____ a la fecha.

Por último, acredito, en el caso que corresponda Si [] No [] (*marcar con una X*) que el/la asesor/a del proyecto (Nombre asesor/a y RUT) _____, estuvo a cargo de todas las etapas de la experimentación que involucraron agentes biológicos peligrosos y/o químicos nocivos, tomándose todas las precauciones y medidas de seguridad para cuidar la integridad y salud de las y los estudiantes. Asimismo, certifico que dicha experimentación se realizó en dependencias correctamente acondicionadas para ello. Asumo exclusivamente toda la responsabilidad por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación o proyecto de innovación, eximiendo a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Nombre y apellido director/a	Firma director/a	Timbre Institución

ANEXO N°2-B

RESPALDO INSTITUCIONAL AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR QUE SE INDICA, FIRMADO POR EL/LA REPRESENTANTE LEGAL.

Ciudad, _____, fecha _____

Nombre y apellido representante:

RUT:

Nombre de la institución:

RUT institución:

Dirección de la institución:

Correo electrónico:

Título del proyecto:			
Realizado entre _____ (fecha inicio) / _____ (fecha término)			
Nombre docente guía:			
N°	Nombre completo (estudiantes)	Curso	Nivel (Básica /Media)
1			
2			
3			
4			
	Agregue las filas que sean necesarias		

Como representante legal de (nombre de la institución) _____, doy el respaldo institucional al proyecto de investigación o innovación que se indica, facilitando su implementación y tomando todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a la normativa de seguridad y bioética dispuesta por la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, mediante Resolución Exenta N° 110, de 2022, de este origen o que se emita en su reemplazo, eximiendo a dicho Servicio de toda responsabilidad, en caso de incumplimiento.

Además, autorizo la participación del equipo y/o sus representantes en el **Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar 2022**, a realizarse de manera presencial, remota o mixta. Asimismo, en el caso de ser seleccionado, autorizo al equipo y/o a sus representantes, a participar del **Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación Escolar 2022** a realizarse de manera presencial, remota o mixta.

Certifico además, que el/la docente guía del proyecto se encuentra formalmente vinculado a la institución que represento desde el año _____ a la fecha.

Por último, acredito, en el caso que corresponda Si [] No [] (*marcar con una X*) que el/la asesor/a del proyecto (Nombre asesor/a y RUT) _____, estuvo a cargo de todas las etapas de la experimentación que involucraron los agentes biológicos peligrosos y/o químicos nocivos, tomándose todas las precauciones y medidas de seguridad para cuidar la integridad y salud de las y los estudiantes. Asimismo, certifico que dicha experimentación se realizó en dependencias correctamente acondicionadas para ello. Asumo exclusivamente toda la responsabilidad por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación o proyecto de innovación, eximiendo a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Nombre y apellido director/a	Firma director/a	Timbre Institución

ANEXO N°2-C

RESPALDO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR EN MODALIDAD “APRENDIZAJE EN CASA” QUE SE INDICA, FIRMADO POR EL APODERADO O TUTOR LEGAL DE CADA INTEGRANTE

Ciudad, _____, fecha _____

Nombre y apellido apoderado 1:

RUT:

Dirección:

Correo electrónico:

Teléfono apoderado 1:

Nombre y apellido apoderado 2:

RUT:

Dirección:

Correo electrónico:

Teléfono apoderado 2:

Título del proyecto:			
Realizado entre _____ (fecha inicio) / _____ (fecha término)			
Nombre docente guía:			
Nombre asesoría científica (sólo si es gestionado por los apoderados)			
N°	Nombre completo (estudiantes)	Curso	Nivel (Básica /Media)
1			
2			
3			
4			
	Agregue las filas que sean necesarias		

Como apoderados del equipo, damos el respaldo al proyecto de investigación o innovación que se indica, facilitando su implementación y la entrega de antecedentes que solicite el programa Explora como respaldo de ésta, tomando todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a la normativa de seguridad y bioética dispuesta por la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, mediante Resolución Exenta N° 110, de 2022, de este origen o que se emita en su reemplazo, eximiendo a dicho Servicio de toda responsabilidad, en caso de incumplimiento.

Además, autorizamos la participación del equipo y/o sus representantes en el **Congreso Regional Explora de Investigación e Innovación Escolar 2022**, a realizarse de manera presencial, remota o mixta. Asimismo, en el caso de ser seleccionado, autorizamos al equipo y/o a sus representantes, a participar del **Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación Escolar 2022** a realizarse de manera presencial, remota o mixta.

Por otra parte certificamos que el/la docente guía del proyecto cuenta con los títulos y certificado que acredita no registrar inhabilidad para trabajar con menores revisados por nuestra parte haciéndonos responsables de cualquier falta, *así como también, de entregar la información de respaldo si el Proyecto PAR Región VALPARAÍSO así lo requiere.*

Respecto a la asesoría científica, declaramos que (marcar con una X):

	Fue gestionado por los apoderados y por lo tanto certificamos que cuenta con título y/o grado académico y no presenta registros de inhabilidad de trabajo con menores revisados por nuestra parte haciéndonos responsables de cualquier falta <i>así como también, de entregar la información de respaldo si el Proyecto PAR Región Valparaíso así lo requiere.</i>
	Fue gestionada por el Proyecto Asociativo Regional (PAR).

Por último, acredito, en el caso que corresponda Si [] No [] (*marcar con una X*) que el/la asesor/a del proyecto (Nombre asesor/a y RUT) _____, estuvo a cargo de todas las etapas de la experimentación que involucraron los agentes biológicos peligrosos y/o químicos nocivos, tomándose todas las precauciones y medidas de seguridad para cuidar la integridad y salud de las y los estudiantes. Asimismo, certifico que dicha experimentación se realizó en dependencias correctamente acondicionadas para ello. Asumo exclusivamente toda la responsabilidad por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación o proyecto de innovación, eximiendo a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Nombre y apellido Apoderado 1	Firma Apoderado 1

Nombre y apellido Apoderado 2	Firma Apoderado 2

ANEXO N° 3A

CARTA DE CONSENTIMIENTO Y CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN Y VOZ DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

A través de la presente autorizo a (indicar el nombre completo del/la menor a mi cargo) _____ a participar de las actividades de los programas Explora y Ciencia Pública de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, implementados a través del **Proyecto Asociativo Regional PAR Explora Valparaíso, durante la ejecución del año 4 (2022-2023)**.

Además, a través de la presente autorizo que se pueda hacer uso del registro visual, audiovisual, audio y voz que exista de la participación del/la menor de edad bajo mi tutela en las actividades que participe a través de los programas Explora y Ciencia Pública. De completa conformidad, acepto que las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz puedan ser utilizadas **con fines pedagógicos y/o comunicacionales** del Proyecto Asociativo Regional Explora Región Valparaíso y de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya la participación del/la menor a mi cargo, ya individualizado; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma.

Reconozco que el PAR Explora Región Valparaíso ejecutado por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, se basarán en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

El presente consentimiento, cuenta con la aprobación explícita de el/la menor a mi cargo (asentimiento).

A continuación se solicita completar la siguiente información del apoderado/a o tutor/a y de el/la menor de edad. **En el caso del apoderado/a o tutor/a se solicita firmar por diferenciado el consentimiento de la cesión de imagen y voz, dejando así la opción a optar por una o por las dos opciones.**

	Datos del apoderado(a) o tutor(a)
Nombres y apellidos (legal)	
Nombre social (si corresponde)	
RUT	
Fecha de nacimiento	
Teléfono	
Correo electrónico	
Comuna	
Región	
Firma por consentimiento	
Firma por cesión de imagen y voz	
Fecha	

	Datos de el/la menor de edad
Nombres y apellidos (legal)	
Nombre social (si corresponde)	
RUT	
Fecha de nacimiento	
Establecimiento educacional	

ANEXO 3B

CESIÓN DE DERECHOS DE USO DE IMAGEN Y VOZ DOCENTES/ADULTOS

A través de la presente declaro que participo voluntariamente de las actividades de los Programas Explora y Ciencia Pública de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, implementados a través del **Proyecto Asociativo Regional PAR Explora Valparaíso, durante la ejecución del año 4 (2022-2023)**.

Además, a través de la presente autorizo que se pueda hacer uso del registro visual, audiovisual, audio y voz que exista de mi participación en las actividades de los programas Explora y Ciencia Pública. De completa conformidad, acepto que las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz puedan ser utilizadas **con fines pedagógicos y/o comunicacionales** del Proyecto Asociativo Regional PAR Explora Región Valparaíso y de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya mi participación; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma.

Reconozco que el PAR Explora Región de Valparaíso ejecutado por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación se basarán en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

A continuación se solicita completar la siguiente información del adulto/docente.

	Datos del/la docente/adulto
Nombre y apellidos (legal)	
Nombre social (sólo si corresponde)	
RUT	
Fecha de nacimiento	
Teléfono	
Correo electrónico	
Comuna	
Región	
Firma	
Fecha	

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR COMO SUJETO DE ESTUDIO EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN ESCOLAR DE EXPLORA (escribir nombre de la investigación/proyecto) _____

POR FAVOR, COMPLETAR LOS ESPACIOS INDICADOS

1.- Sección Informativa

Ha sido invitado/a a participar en el proyecto (nombre del proyecto) _____, realizado por (escribir los nombres de los miembros del equipo, incluyendo el/la docente guía) _____, cuyo objetivo es (indicar el objetivo general del proyecto en términos sencillos) _____.

Además, participará como asesor/a científico/a de este proyecto (nombre del especialista) _____.

Mi participación consistirá en (describir la metodología y el instrumento que se aplicará, incluyendo el tipo de preguntas y los tiempos involucrados) _____; no implicando ningún riesgo a mi salud física y mental.

Mi participación contribuirá a (indicar el objetivo de la participación y potenciales resultados) _____, y los resultados obtenidos serán compartidos conmigo una vez finalizado el proyecto.

La participación en este proyecto es **voluntaria y anónima**. Aunque usted acepte participar en este estudio, **tiene derecho a abandonar su participación en cualquier momento**.

Si tiene cualquier consulta acerca del proyecto puede contactar a: (Nombre, teléfono y correo electrónico del/la docente guía) _____.

2.- Sección Declarativa

Yo _____ declaro que he leído (o se me ha leído) y he comprendido las condiciones de mi participación en este proyecto. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto. A través de la firma de este documento declaro que **acepto participar voluntariamente** del proyecto, sabiendo que puedo dar por finalizada mi participación en cualquier momento, sin expresar causal o motivo.

Nombre del participante	Firma del participante	Fecha

Nombre del apoderado o Tutor legal*	Firma del Apoderado o Tutor legal*	Fecha*

*Si corresponde

Nombre del docente guía	Firma del docente guía	Fecha

(Se firman dos copias, una para el/la participante y otra para el/la investigador/a)

ANEXO N°5

DECLARACIÓN ASESOR/A CIENTÍFICO/A DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O INNOVACIÓN QUE INVOLUCREN EL TRABAJO CON PERSONAS COMO SUJETO DE ESTUDIO.

POR FAVOR, COMPLETAR LOS ESPACIOS INDICADOS

A través de la presente, yo, (nombre y apellidos, RUT, grado académico, cargo, institución) _____, certifico que supervisé la investigación o proyecto de innovación titulado (nombre de la investigación o proyecto de innovación) _____ realizada por los estudiantes del establecimiento u otra entidad (nombre establecimiento educacional u otra entidad) _____, y que se llevó a cabo entre (fecha de inicio-fecha de término) _____.

Sólo podrá realizarlo en los siguientes casos: (1) obteniendo información personal de ellas, y/o (2) obteniendo datos.

Están prohibidas todas aquellas investigaciones o proyectos de innovación que impliquen la prueba de productos en seres humanos, ya sea en la piel, para su consumo vía oral o respiratoria y aquellas que impliquen toma de muestras de carácter biológico (fluidos, secreciones u otros).

Certifico que la investigación o proyecto de innovación contó con el debido consentimiento de las personas, resguardando su integridad física, mental y la privacidad. Además, declaro que velé por la veracidad de los datos, procesos y resultados obtenidos en su integridad.

En los casos que corresponda Si [] No [] (marque con una X), declaro que las encuestas que fueron aplicadas entre pares estudiantes no consideraron información personal ni sensible de las y los encuestados y que fueron respondidas de forma voluntaria.

Nombre y apellido de/la asesor/a científico/a	Firma del/la asesor/a científico/a	Fecha

ANEXO N°6

DECLARACIÓN ASESOR/A CIENTÍFICO/A

TRABAJO CON ANIMALES

POR FAVOR, COMPLETAR LOS ESPACIOS INDICADOS

INDICAR SI TRABAJO CON (marque con una x)

___ ANIMAL VERTEBRADO

___ ANIMAL INVERTEBRADO

A través de la presente, yo, (nombre y apellido, RUT, grado académico, cargo, institución) _____, certifico que supervisé la investigación o proyecto de innovación (título de la investigación o proyecto de innovación) _____ realizada por las y los estudiantes del (nombre establecimiento educacional o entidad) _____, y que se llevó a cabo entre (fecha de inicio-fecha de término) _____.

Certifico que la experimentación con (nombrar especie/s) _____ se realizó en (nombre y dirección institución) _____ **y no en el establecimiento educacional o entidad al cual pertenecen los estudiantes** (quitar la frase subrayada si se trata de una escuela o liceo agrícola), **y que la manipulación de los animales estuvo a mi cargo sin intervención directa de ellas y/o ellos**, cumpliendo así lo estipulado en las presentes bases.

Asumo exclusivamente toda la responsabilidad por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación o proyecto de innovación, eximiendo a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Nombre y apellido de/la asesor/a científico/a	Firma de/la asesor/a científico/a	Fecha

ANEXO N°7

AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA Y PLAN EN LA INVESTIGACIÓN O PROYECTO DE INNOVACIÓN CON ANIMALES VERTEBRADOS

POR FAVOR, COMPLETAR LOS ESPACIOS INDICADOS

A través de la presente, el Comité de Bioética de (nombre de institución) _____ certifica lo siguiente:

El plan de trabajo de la investigación o proyecto de innovación (título investigación o proyecto de innovación) _____, el cual se llevó a cabo por (nombre estudiantes) _____, estudiantes del (nombre del establecimiento o entidad) _____, fue revisado y aceptado por este Comité, certificando así que existe una buena fundamentación para el estudio desarrollado con la especie (nombre especie/s) _____ en el marco de esta investigación o proyecto de innovación.

El trabajo se desarrolló en dependencias de (nombre institución) _____ (misma a la que pertenece el Comité de Bioética), y que se llevó a cabo entre (fecha de inicio-fecha de término) _____.

El trabajo cuenta con el/la asesor/a científico/a (nombre asesor/a científico/a, RUT, grado académico, cargo, institución) _____ que realizó los procedimientos vinculados con la manipulación de la especie(s) antes mencionada(s).

A continuación, se adjunta plan de investigación aprobado.

Nombre y apellido Director/a Comité Bioética	Firma Director/a Comité Bioética	Timbre Institución

PLAN DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN O PROYECTO DE INNOVACIÓN CON ANIMALES VERTEBRADOS

(Utilice las líneas que sean necesarias para una detallada descripción)

Título de la investigación o proyecto de innovación	
Equipo de la investigación o proyecto de innovación escolar	
Docente asesor/a	
Asesor/a científico/a	
Establecimiento educacional o entidad	
Institución donde se desarrollará la investigación/innovación	
Pregunta de la investigación o proyecto de innovación	
Fecha investigación o proyecto de innovación	Fecha de inicio: Fecha de término:
1. Justifique el uso de animales vertebrados, en vez de usar métodos alternativos.	
2. Explique las características que justifican el uso de la/s especie/s a utilizar	
3. Justifique el número de animales a utilizar.	
4. Describa la secuencia de los procedimientos a ejecutar con los animales.	

Asumo exclusivamente toda la responsabilidad por eventuales accidentes que ocurran en la realización de la investigación o proyecto de innovación, eximiendo a la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Anexo N°8 A

Formato de carta de consentimiento y cesión de derechos de imagen y voz de niñas, niños y adolescentes para el XXI Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación Escolar 2022.

A través de la presente autorizo a (indicar el nombre completo del menor a mi cargo) _____ a participar del **XXI Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación Escolar 2022 de la División de Ciencia y Sociedad de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.**

Además, a través de la presente autorizo que se pueda hacer uso del registro visual, audiovisual, audio y voz que exista de la participación del/la menor de edad bajo mi tutela. De completa conformidad, acepto que las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz puedan ser utilizadas con fines pedagógicos y/o comunicacionales por el Programa Explora de la División de Ciencia y Sociedad de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya la participación del/la menor a mi cargo, ya individualizado; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma.

Reconozco que el Programa Explora de la División de Ciencia y Sociedad de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, se basará en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

El presente consentimiento, cuenta con la aprobación explícita de el/la menor a mi cargo (asentimiento).

A continuación, se solicita completar la siguiente información del apoderado/a o tutor/a y del menor de edad. En el caso del apoderado/a o tutor/a se solicita firmar por diferenciado el consentimiento de la cesión de imagen y voz, dejando así la opción a optar por una o por las dos opciones.

	Datos del apoderado(a) o tutor(a)
Nombres y apellidos (legal)	
Nombre social (si corresponde)	
RUT	
Fecha de nacimiento	
Teléfono	
Correo electrónico	
Comuna	
Región	
Firma por consentimiento	
Firma por cesión de imagen y voz	
Fecha	

	Datos de el/la menor de edad
Nombres y apellidos (legal)	
Nombre social (si corresponde)	
RUT	
Fecha de nacimiento	
Establecimiento educacional	
Firma, dibujo u otro de asentimiento	

ANEXO N°8 B
Formato de cesión de derechos de imagen y voz de docentes/adultos

CESIÓN DE DERECHOS DE USO DE IMAGEN Y VOZ
DOCENTES/ADULTOS

A través de la presente declaro que participo voluntariamente del **XXI Congreso Nacional Explora de Investigación e Innovación Escolar 2022** de la División de Ciencia y Sociedad de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Además, a través de la presente autorizo que se pueda hacer uso del registro visual, audiovisual, audio y voz que exista de mi participación. De completa conformidad, acepto que las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz puedan ser utilizadas **con fines pedagógicos y/o comunicacionales** por el Programa Explora de la División de Ciencia y Sociedad de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya mi participación; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma.

Reconozco que el Programa Explora de la División de Ciencia y Sociedad de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, se basará en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

A continuación, se solicita completar la siguiente información del adulto/docente.

	Datos del/la docente/adulto
Nombre y Apellido (legal)	
Nombre social (si corresponde)	
RUT	
Fecha de Nacimiento	
Teléfono	
Correo electrónico	
Comuna	
Región	
Firma	
Fecha	