**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN**

PARA DIRECTORES DE PROYECTOS DE SUBSIDIADOS

|  |
| --- |
| **Apellido, Nombres del director/a:** |
| **Título del proyecto de investigación:** |
| **Me notifico en conformidad, asumiendo los compromisos que se detallan, previo a percibir el monto asignado para el desarrollo del proyecto de investigación titulado:** |
| 1. Fecha límite de la presentación de un Informe de Avance al **12/02/20**
 |
| 1. Fecha límite de la presentación del Informe Económico-Financiero el **30/04/20**
 |
| 1. Fecha límite de la presentación del Informe Final el **03/07/20**
 |
| 1. Elevaré el proyecto de investigación que desarrollaré en pacientes y/o con muestras de materiales extraídos de pacientes, a **evaluación** por el **Comité de Bioética**, tramitándolo a través del decanato de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, como entidad financiadora. Marque la pertinencia o no de este trámite:
* Si lo requiere:
* No lo requiere
 |
| 1. Presentaré la constancia de aprobación por un **Comité de Bioética**, del proyecto de investigación que desarrollaré en pacientes y/o con muestras de materiales extraídos de pacientes. Marque la pertinencia o no de este trámite:
* Si lo requiere:
* No lo requiere
 |
| 1. Incluyo el **Formulario de Consentimiento Informado** para trabajos con pacientes y/o con muestras de materiales extraídos de pacientes a la presente notificación. Marque la pertinencia o no de este trámite:
* Si lo requiere:
* No lo requiere
 |
| 1. Elevaré el proyecto de investigación para su autorización por el **CICUAL** **(Comité Institucional para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio)**, perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, para el uso de animales de laboratorio de los bioterios de dicha institución o de otra institución que posea un comité equivalente. Marque la pertinencia o no de este trámite:
* Si lo requiere:
* No lo requiere:
 |
| 1. Presentaré la constancia de autorización por el CICUAL u organismo equivalente, para el uso de animales de laboratorio de los bioterios. Marque la pertinencia o no de este trámite:
* Si lo requiere:
* No lo requiere:
 |
| 1. Presentaré un informe detallado de los posibles residuos patológicos que resulten de realizar el trabajo en las instalaciones de la Facultad de Odontología, dada la condición de la Unidad Académica, de Generadora de Residuos Patogénicos según la Ley Provincial Nº 7.168/2003. Marque la pertinencia o no de este trámite:
* Si lo requiere:
* No lo requiere:
 |
| 1. Generaré residuos peligrosos, por lo tanto, tramitaré y presentaré la credencial de Generador de Residuos Peligrosos otorgado por la autoridad regulatoria, según la Ley Provincial Nº 7.168/2003. Marque la pertinencia o no de este trámite:
* Si lo requiere:
* No lo requiere:
 |
| 1. En caso que no pueda ejercer mis funciones director/a, durante el desarrollo de la investigación, **transferiré** la misma al co-director/a, de nombre:
* Apellido, Nombres del codirector/a:…………………………………………………………………………
* Fundamentaré por nota dirigida al Sr Decano por Mesa de Entradas.
 |
| 1. En el caso que el proyecto de investigación no se desarrolle en el tiempo estipulado, **reintegraré** el monto asignado en su totalidad e iniciaré el trámite por nota dirigida al Sr Decano, por Mesa de Entradas y justificando fehacientemente mi imposibilidad de realización del proyecto.
 |
| **Lugar:** |
| **Fecha:** |
| **Firma y aclaración:** |