

ANEXO N°6 – DECLARACIÓN ASESOR/A CIENTÍFICO/A DE INVESTIGACIÓN O PROYECTO DE INNOVACIÓN CON SERES HUMANOS

POR FAVOR, EDITAR LO QUE ESTÁ EN AZUL

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.

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