**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** |