



FORMULARIO INVESTIGACION CON HUMANOS
(Tesis)

Identificación del proyecto

Título:

Carrera:

Datos del Tesista (Investigador Responsable)

Apellido y Nombre:

DNI

Cátedra:

Título/s:

Categoría programa incentivos:* I II III IV V No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR: §* SI NO Cargo:

Teléfono:

e-mail:

Datos del Director

Apellido y Nombre:

DNI

Cátedra:

Título/s:

Categoría programa incentivos:* I II III IV V No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR: §* SI NO Cargo:

Teléfono:

e-mail:

Datos del Co-Director

Apellido y Nombre:

DNI

Cátedra:

Título/s:

Categoría programa incentivos:* I II III IV V No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR: §* SI NO Cargo:

Teléfono:

e-mail:

* Marque con una cruz.

§ Tache lo que no corresponda.



INFORMACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO EXPERIMENTAL

Objetivos:

Breve descripción del proyecto/estudio:

Descripción de la muestra (tamaño, reclutamiento, grupo control, otros):

Beneficios esperados:

Tratamiento a implementar:

Potenciales efectos indeseables:

¿Existe algún tipo de seguro y/o contraprestación para los participantes?

Derecho explícito de la persona a retirarse del estudio:

Gestión y tratamiento de los datos personales vinculados al estudio:



Facultad de Odontología de Rosario
Comité de Bioética

El abajo firmante informa que: *

- Conoce los principios éticos y normas legales que rigen la experimentación con sujetos humanos, y se compromete a respetar dichos principios y normas al realizar los experimentos propuestos
- Se compromete a no modificar los protocolos experimentales y a solicitar una nueva autorización en caso de modificación
- Firma la presente como declaración jurada

Firma

Fecha:

Nombre y Apellido Tesista:

El abajo firmante informa que: *

- Conoce los principios éticos y normas legales que rigen la experimentación con sujetos humanos, y se compromete a respetar dichos principios y normas al realizar los experimentos propuestos
- Se compromete a no modificar los protocolos experimentales y a solicitar una nueva autorización en caso de modificación
- Firma la presente como declaración jurada

Firma

Fecha:

Nombre y Apellido Director:

El abajo firmante informa que: *



Facultad de Odontología de Rosario
Comité de Bioética

- Conoce los principios éticos y normas legales que rigen la experimentación con sujetos humanos, y se compromete a respetar dichos principios y normas al realizar los experimentos propuestos
- Se compromete a no modificar los protocolos experimentales y a solicitar una nueva autorización en caso de modificación
- Firma la presente como declaración jurada

Firma

Fecha:

Nombre y Apellido Co-Director:

* Marque con una cruz.