 Facultad de Medicina <small>Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo</small>	COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD	
	FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD	Código: CIB-FORM-01 Versión: 02 Fecha: Marzo 2017 Página: 1 de 11

Estimada Comunidad Científica y Docente,

Según la normativa actual, el desarrollo de cualquier proyecto de docencia y/o investigación, sea de carácter básico o aplicado y que incluya el uso de microorganismos patógenos, animales de experimentación, animales modificados genéticamente, plantas de experimentación, moléculas de ADN recombinante, isótopos radiactivos, compuestos cancerígenos y/o genotóxicos con potencial teratogénico, agentes químicos y/o genere residuos peligrosos, requerirá de la aprobación previa del Comité Institucional de Bioseguridad (CIB) de la Facultad de Medicina CAS UDD para el desarrollo de dicho proyecto.

La información que usted entregue en este formulario será de suma importancia para que el Comité Institucional de Bioseguridad FM CAS UDD determine si su proyecto de investigación cumplirá con lo establecido en el Manual de Bioseguridad Conicyt 2ª Ed, 2008, y con la regulación nacional vigente. Por tal razón, este formulario se debe completar con la información debidamente fundamentada, de carácter científico y verificable.

Por otra parte, este formulario pretende ser también una guía de autoevaluación para minimizar incidentes y accidentes ante posibles riesgos de contaminación al usuario, la comunidad y medio ambiente.

Requisitos para la recepción/evaluación de proyectos por parte del CIB:

El investigador principal, docente o responsable que requiera que su proyecto sea evaluado por el comité, deberá:

1. Enviar por email una carta dirigida al Presidente del Comité, Néstor Correa TM, MCs., solicitando la revisión de su proyecto.
2. Adjuntar una copia electrónica del proyecto.
3. Llenar este formulario en su totalidad y firmarlo. Adjuntarlo al resto de los documentos.
4. Adjuntar todas las Hojas de Datos de Seguridad de los productos químicos y/o biológicos a utilizar (reactivos, kit comerciales, células ATCC, etc.)
5. Autorización de uso de espacios en laboratorios o dependencias bajo la responsabilidad de terceros, si procede.
6. Certificado de Bioseguridad de la institución respectiva, si se realizan ensayos de laboratorio en otras instituciones, si procede.

Nota: La carta y el formulario pueden ser descargados desde el sitio web de nuestra Facultad:


<http://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/formulario-para-certificados-de-bioseguridad/>

Todos los documentos electrónicos (carta, proyecto, formulario, hojas de seguridad, autorizaciones, etc.) se deben enviar adjuntos al correo electrónico: bioseguridad@udd.cl

Una vez recibida toda la documentación correctamente, se emitirá una Carta de Recepción firmada por el Presidente del CIB, indicando que el proyecto ingresará a evaluación. La evaluación tiene plazo de revisión de 15 días hábiles.


En caso que el proyecto resulte aprobado se emitirá el Certificado de Bioseguridad correspondiente, firmado por el Presidente del CIB. De lo contrario, a través de una Carta de Observación, se solicitará más antecedentes, documentos y/o aplicar modificaciones sugeridas. El plazo de respuesta a las observaciones es de 15 días hábiles.

Cordialmente,
Comité Institucional de Bioseguridad FM CAS UDD.

 <p>Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo</p>	COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD	
	FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD	Código: CIB-FORM-01 Versión: 02 Fecha: Marzo 2017 Página: 2 de 11

N° Solicitud: _____

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
1. TÍTULO DEL PROYECTO:
2. FONDO CONCURSABLE:
3. INVESTIGADOR RESPONSABLE: (Centro de Investigación y datos de contacto)
4. INVESTIGADOR ALTERNO Y/O CO-INVESTIGADOR: (Centro de Investigación y datos de contacto)
5. DEPENDENCIAS DONDE SE DESARROLLARÁ LA INVESTIGACIÓN: (Indicar laboratorios involucrados al proyecto, sean de la Facultad de Medicina o externos, especificar las técnicas que se desarrollarán en cada uno de ellos)

 Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo	COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD	
	FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD	Código: CIB-FORM-01 Versión: 02 Fecha: Marzo 2017 Página: 3 de 11

II. RESUMEN DEL PROYECTO (máximo una hoja)	<input type="checkbox"/> Descrito en proyecto adjunto. Indicar Página:



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA
CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD

Código: CIB-FORM-01

Versión: 02

Fecha: Marzo 2017

Página: 4 de 11

III. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Descrito en proyecto adjunto. Indicar Página:



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD

Código: CIB-FORM-01

Versión: 02

Fecha: Marzo 2017

Página: 5 de 11

IV. DECLARACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y OTROS REQUERIMIENTOS FM CAS UDD

Ítem	Referencia: Manual de Bioseguridad Conicyt 2ª Ed,	Descripción	Declaración
1.	Microorganismos patógenos. (pág. 30-43) Revisar Anexos 3 y 4. (pág. 104-115)	<input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		1.1 El investigador principal declara conocer y cumplir las medidas necesarias para el manejo de microorganismos patógenos.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		1.2 El investigador principal declara ser responsable de dar a conocer a su equipo las medidas necesarias para el manejo de microorganismos patógenos y supervisar su cumplimiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		1.3 El investigador principal declara utilizar sólo equipamiento crítico con mantención preventiva al día para evitar la exposición a patógenos y/o muestras potencialmente contagiosas.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		1.4 Considera manipulación de muestras para las que se dispone información limitada (muestras de composición desconocida).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		1.5 Considera manipulación de bacterias del Anexo 3 (pág. 104-106). Detalle de Bacterias:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		1.6 Considera manipulación de otros patógenos del Anexo 3 (pág. 107). Detalle de otros patógenos:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		1.7 Considera manipulación de plantas infectadas con microorganismos patógenos del Anexo 4 (pág. 108-115). Detalle de microorganismos:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		1.8 Considera manipulación de virus. Detalle de virus:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		1.9 Considera manipulación de vectores virales y virus quiméricos. Detalle de vectores:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		1.10 Todo el material utilizado es desinfectado en el laboratorio, antes de ser enviado a la Central de Lavado-Esterilización.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
1.11 Nivel de riesgo de Bioseguridad de su proyecto de investigación: <input type="checkbox"/> BS-1 <input type="checkbox"/> BS-2 <input type="checkbox"/> BS-3 y 4 <input type="checkbox"/> Otros Patógenos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
2.	Animales de experimentación. (pág. 44-50)	<input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		2.1 El investigador principal declara conocer y cumplir las medidas necesarias para el manejo de animales de experimentación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		2.2 El investigador principal declara ser responsable de dar a conocer a su equipo las medidas necesarias para el manejo de animales de experimentación y supervisar su cumplimiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD

Código: CIB-FORM-01

Versión: 02

Fecha: Marzo 2017

Página: 6 de 11

IV. DECLARACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y OTROS REQUERIMIENTOS FM CAS UDD

Ítem	Referencia: Manual de Bioseguridad Conicyt 2ª Ed,	Descripción	Declaración			
	Animales modificados genéticamente. (pág. 51-54)	<input type="checkbox"/> No aplica	2.3 El investigador principal declara conocer y cumplir las medidas necesarias para el manejo de animales modificados genéticamente.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
			2.4 El investigador principal declara ser responsable de dar a conocer a su equipo las medidas necesarias para el manejo de animales modificados genéticamente y supervisar su cumplimiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
			2.5 Considera manejo de mamíferos. Detalle de mamífero:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
			2.6 Considera manejo de aves. Detalle de aves:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
			2.7 Considera manejo de reptiles. Detalle de reptiles:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
			2.8 Considera manejo de anfibios. Detalle de anfibios:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
			2.9 Considera manejo de peces. Detalle de peces:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
			2.10 Considera manejo de insectos. Detalle de insectos:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
			2.11 Considera manejo de otros invertebrados. Detalle de invertebrados:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
			2.12 Considera medidas de bioseguridad para la eliminación de todos los desechos generados.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
		3.	Plantas de experimentación. (pág. 55-56)	<input type="checkbox"/> No aplica	3.1 El investigador principal declara conocer y cumplir las medidas necesarias para el manejo de plantas de experimentación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					3.2 El investigador principal declara ser responsable de dar a conocer a su equipo las medidas necesarias para el manejo de plantas de experimentación y supervisar su cumplimiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	3.3 Cuenta con invernadero o túnel invernadero.			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	3.4 Cuenta con cámara de crecimiento.			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	3.5 Cuenta con acceso de doble puerta.			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD

Código: CIB-FORM-01

Versión: 02

Fecha: Marzo 2017

Página: 7 de 11

IV. DECLARACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y OTROS REQUERIMIENTOS FM CAS UDD

Ítem	Referencia: Manual de Bioseguridad Conicyt 2ª Ed,		Descripción	Declaración
			3.6 Cuenta con control de vectores (insectos, roedores).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			3.7 Cuenta con autoclave para la esterilización de los desechos.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			3.8 Cuenta con autorización del SAG.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.	Moléculas de ADN recombinante. (pág. 57-67)	<input type="checkbox"/> No aplica	4.1 El investigador principal declara conocer y cumplir las medidas necesarias para el manejo de moléculas de ADN recombinante.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			4.2 El investigador principal declara ser responsable de dar a conocer a su equipo las medidas necesarias para el manejo de moléculas de ADN recombinante y supervisar su cumplimiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			4.3 La investigación requiere autorización de alguna agencia estatal y aprobación del CIB antes de su iniciación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			4.4 La investigación requiere sólo aprobación del CIB antes de su iniciación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			4.5 La investigación requiere sólo una notificación al CIB antes de su iniciación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			4.6 La investigación está exenta de control antes de su iniciación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			4.7 El agente etiológico está clasificado según los anexos 3 y 4 del Manual de Bioseguridad Conicyt 2ª Ed, 2008. (pág. 104-115)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			4.8 La liberación al ambiente de organismos modificados genéticamente se ha consultado según las referencias 36 y 37 del Manual de Bioseguridad Conicyt 2ª Ed, 2008. (pág. 99-100).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.	Isótopos radiactivos. (pág. 68-83) Revisar Anexos 5 al 12. (pág. 116-123)	<input type="checkbox"/> No aplica	5.1 El investigador principal declara conocer y cumplir las medidas necesarias para el manejo de isótopos radiactivos.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			5.2 El investigador principal declara ser responsable de dar a conocer a su equipo las medidas necesarias para el manejo de isótopos radiactivos y supervisar su cumplimiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			5.3 Cumple con los requisitos del Decreto Supremo N°133/1984 del Ministerio de Salud.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD

Código: CIB-FORM-01

Versión: 02

Fecha: Marzo 2017

Página: 8 de 11

IV. DECLARACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y OTROS REQUERIMIENTOS FM CAS UDD

Ítem	Referencia: Manual de Bioseguridad Conicyt 2ª Ed,	Descripción	Declaración
		5.4 Descontaminación, eliminación, transporte y almacenamiento: Cumplimiento a la Ley de seguridad nuclear N°18.302 y Decreto Supremo N°12/1985 (ver pág. 76 del Manual de Bioseguridad Conicyt 2ª Ed, 2008).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		5.5 Cuenta con registros de dosimetría de los colaboradores expuestos o, en su defecto, el examen médico correspondiente.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		5.6 Se evita la exposición de mujeres en edad fértil a radiaciones.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6.	Compuestos cancerígenos y/o genotóxicos con potencial teratogénico. (pág. 84-89) Revisar Anexos 13 y 14. (pág. 125-126)	<input type="checkbox"/> No aplica	
		6.1 El investigador principal declara conocer y cumplir las medidas necesarias para el manejo de compuestos cancerígenos y/o genotóxicos con potencial teratogénico.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		6.2 El investigador principal declara ser responsable de dar a conocer a su equipo las medidas necesarias para el manejo de compuestos cancerígenos y/o genotóxicos con potencial teratogénico y supervisar su cumplimiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		6.3 El material y desecho contaminado con <u>Diaminobencidina</u> se desnaturaliza antes de su lavado o eliminación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		6.4 El material y desecho contaminado con <u>Bromuro de Etidio</u> se desnaturaliza antes de su lavado o eliminación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		6.5 El material y desecho contaminado con <u>Acrilamida</u> se desnaturaliza antes de su lavado o eliminación.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		6.6 Se evita la exposición de mujeres en edad fértil a manipular compuestos cancerígenos y/o genotóxicos con potencial teratogénico.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		6.7 El investigador adjunta las HDS de los compuestos cancerígenos y/o genotóxicos con potencial teratogénico que utilizará en su proyecto.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7.	Manejo de agentes químicos (pág. 90-97) Revisar Anexos 15,16 y 17. (pág. 127-135)	<input type="checkbox"/> No aplica	
		7.1 El investigador principal declara conocer y cumplir las medidas necesarias para el manejo de agentes químicos de riesgo.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		7.2 El investigador principal declara ser responsable de dar a conocer a su equipo las medidas necesarias para el manejo de agentes químicos de riesgo y supervisar su cumplimiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD

Código: CIB-FORM-01

Versión: 02

Fecha: Marzo 2017

Página: 9 de 11

IV. DECLARACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y OTROS REQUERIMIENTOS FM CAS UDD

Ítem	Referencia: Manual de Bioseguridad Conicyt 2ª Ed,	Descripción	Declaración
		7.3 El laboratorio mantiene un listado actualizado de las sustancias químicas en uso, con sus correspondientes Hojas de Datos de Seguridad (HDS) archivadas.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		7.4 El investigador adjunta las HDS de las sustancias químicas y/o kit de reactivos que utilizará en su proyecto.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		7.5 El laboratorio cuenta con un gabinete de seguridad química adecuado (clase A, B o C) (pág. 95).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8.	Manipulación, recolección y disposición final de residuos Químicos y/o Biológicos.	<input type="checkbox"/> No aplica	
		8.1 El investigador principal declara conocer y cumplir las medidas necesarias para la manipulación interna de los residuos químicos generados en el laboratorio.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		8.2 El investigador principal declara conocer y cumplir las medidas necesarias para la manipulación interna de los residuos biológicos generados en el laboratorio.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		8.3 El investigador principal declara ser responsable de dar a conocer a su equipo las medidas necesarias para la manipulación de residuos químicos y/o biológicos y supervisar su cumplimiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		8.4 El investigador principal declara conocer el procedimiento operativo estándar (SOP) para la recolección y disposición final de los residuos químicos y/o biológicos generados en su proyecto.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		8.5 El laboratorio cuenta con contenedores adecuados para los residuos sólidos: Lecheros plásticos de 5L, boca ancha, doble tapa.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		8.6 El laboratorio cuenta con contenedores adecuados para los residuos líquidos: Bidones plásticos de 5L, 10L y/o 25L, boca angosta con doble tapa.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		8.7 El laboratorio cuenta con contenedores adecuados para eliminar el vidrio roto: Barrica plástica de 60L, boca ancha.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		8.8 El laboratorio cuenta con las etiquetas adecuadas para rotular sus contenedores (Tóxico crónico, Corrosivos, Inflamables).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9.	Factores físicos	<input type="checkbox"/> No aplica	
		9.1 El proyecto considera exposición extrema a ruido.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		9.2 El proyecto considera exposición extrema a temperaturas.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD

Código: CIB-FORM-01

Versión: 02

Fecha: Marzo 2017


Página: 10 de 11

IV. DECLARACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y OTROS REQUERIMIENTOS FM CAS UDD

Ítem	Referencia: Manual de Bioseguridad Conicyt 2ª Ed,		Descripción	Declaración
			9.3 El proyecto considera exposición extrema a vibraciones.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			9.4 El proyecto considera exposición extrema a humedad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10.	Uso de Equipos de Protección Personal	<input type="checkbox"/> No aplica	10.1 El investigador principal declara que hará obligatorio el uso de delantal, guantes y lentes de seguridad al realizar trabajo experimental.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
11.	Embalaje y Transporte de muestras	<input type="checkbox"/> No aplica	11.1 El Investigador, docente o responsable declara conocer y aplicar las normas para el embalaje y transporte de muestras (IATA).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
12.	Comités Regulatorios FM CAS UDD	<input type="checkbox"/> No aplica	12.1 El Investigador, docente o responsable declara que su proyecto será presentado a otros comités regulatorios FM CAS UDD.	<input type="checkbox"/> CICUAL <input type="checkbox"/> Ética

ESPACIO PARA DESCRIBIR OTROS REQUERIMIENTOS QUE USTED CONSIDERE NECESARIO INCLUIR EN ESTE FORMULARIO:

--

 <p>Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo</p>	COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD	
	FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CERTIFICADOS DE BIOSEGURIDAD	Código: CIB-FORM-01 Versión: 02 Fecha: Marzo 2017 Página: 11 de 11

V. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD
Por la presente, yo _____ en mi calidad de Investigador Responsable del Proyecto titulado: _____ <u>Declaro:</u> <ol style="list-style-type: none"> Estar en conocimiento sobre la regulación vigente para la realización de trabajos de carácter científico, del contenido del Manual de Normas de Bioseguridad Fondecyt – Conicyt, Segunda Edición 2008. http://www.conicyt.cl/fondecyt/2012/09/10/manual-de-normas-de-bioseguridad-2008/ Disponer de una copia electrónica del Manual de Normas de Bioseguridad Fondecyt – Conicyt, Segunda Edición 2008. Además de proveer una copia física a mi equipo de investigación para resolver dudas y/o confirmar información al respecto. Comprometerme a seguir las indicaciones que se especifican en el Manual de Normas de Bioseguridad Fondecyt – Conicyt, Segunda Edición 2008. Mi compromiso supervisar los requisitos estipulados en el Manual de Normas de Bioseguridad Fondecyt – Conicyt, Segunda Edición 2008, a todos los miembros que conforman el grupo de investigación. <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Insertar firma, indicar RUT: Investigador Responsable</p>

Uso interno CIB FM CAS UDD	
Nombre del revisor asignado:	Fecha:
Resultado de la revisión <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Con observaciones	
Observaciones:	

N° Certificado CIB:	Fecha:
Observación final: <input type="checkbox"/> Aprobado, sin observaciones <input type="checkbox"/> Aprobado, con observaciones <input type="checkbox"/> Rechazado	
_____ <p>Néstor Correa TM, MCs. Presidente CIB FM CAS UDD</p>	