**FORMULARIO PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS INTEGRANTES EN UN PROTOCOLO EXPERIMENTAL**

Complete el siguiente formulario para solicitar la aprobación de nuevos integrantes para un Protocolo Experimental ya aprobado y vigente.



**Datos del Protocolo Experimental:**

* Número de Protocolo otorgado por la CICUAL:
* Título del Protocolo tal como fue aprobado:
* Fecha prevista de finalización de actividades:
* Lugar donde se desarrollan los experimentos: Elija un elemento.

**Datos de las personas que se incorporan a la ejecución del protocolo**

(copie y pegue los siguientes ítems a completar para todo el personal involucrado)

* Nombre y Apellido:
* DNI:
* Título de grado:
* Máximo título académico alcanzado:
* Correo electrónico:
* Teléfono de contacto:
* Teléfono alternativo:

Personal FCEN-UBA, indicar:

* Departamento FCEN-UBA al que se asocia: Elija un elemento.
* Posición en el Departamento: Elija un elemento.
* Posición CONCET: Elija un elemento.
* Lugar de trabajo CONICET: Elija un elemento.

Personal externo, indicar:

* Institución a la que pertenece:
* Cargo o vinculación con dicha Institución:
* Posición CONCET: Elija un elemento.
* Lugar de trabajo CONICET:
* *¿*Realizó la capacitación obligatoria sobre animales de laboratorio FCEN-UBA?

(Cursos CCUAE o CAUAE – Res. CD 3141/2011)

☐ SÍ ☐ NO Mes y año de la última realización:

* *¿*Realizó el curso de postgrado FCEN-UBA sobre uso y cuidado de animales para experimentación?

☐ SÍ ☐ NO Mes y año de realización:

* Tareas a realizar en el protocolo (roles y responsabilidades), incluyendo una justificación/explicación de su incorporación al protocolo en este momento:
* Capacitación, entrenamiento y toda otra experiencia específica en los procedimientos a realizar (indique nombre del curso, institución y/o profesional a cargo, y fecha de realización):

*Una vez que reciba la aprobación de la CICUAL por correo electrónico, deberá presentar una copia impresa de la versión final aprobada ante la SICYT-OVTT (entrepiso Pabellón 2, esquina Este), firmada en todas sus páginas, y completando y firmando a continuación:*

Nombre del IR:

Fecha:

Firma: