

CodActividad
Investigador Principal
NIF

Error: Reference source not found

Solicitud de evaluación de actividad a la CEID/IEB	D1
CodActividad:	

Datos generales

1 Investigador/docente responsable

Primer apellido: :	Segundo apellido: :	Nombre:
DNI/NIF:	Vinculación UPV/EHU: , , ; , ,	
Departamento:		Área:
Centro/Facultad:		Campus:
Teléfono:		E-mail:

2 Actividad investigadora o docente

2.1 Título

--

2.2 Tipo de actividad

Proyecto de investigación
Tesis, trabajo de máster o similar*. Director/a del trabajo: NIF:
Práctica docente

** Nota: solo cuando no estén incluidos en un proyecto de investigación*

2.3 Financiación

¿Tiene financiación?
Organismo financiador principal (el de mayor cuantía): , , , ;
Especificar:
Convocatoria (si procede):

2.4 Fechas clave

Año previsto de inicio: :
Año previsto de finalización:

3 Resumen del proyecto

Sintetizar (no más de 250 palabras) los aspectos más importantes del trabajo, su trascendencia y justificación, objetivos, métodos así como los principales logros que se pretenden obtener.

--

CodActividad
Investigador Principal
NIF

Error: Reference source not found

4 **Comités implicados**

4.1 En esta actividad ¿se realizan tareas en las que intervengan seres humanos como sujetos de estudio, muestras biológicas de origen humano o datos personales que deban ser evaluadas por el CEISH?

En caso afirmativo deberá rellenar el formulario de memoria para el CEISH correspondiente (M-10 para investigación o M-11 para docencia)

4.2 En esta actividad ¿se realizan tareas en las que se utilicen animales y que deban ser evaluadas por el CEEA?

En caso afirmativo deberá rellenar el formulario de memoria para el CEEA correspondiente (M-20 para investigación o M-21 para docencia). Cuando la complejidad del proyecto lo requiera pueden utilizarse varias memorias (por ejemplo si se utilizan varias especies distintas de animales o si existen varios grupos de animales que siguen distintos procesos de experimentación).

Nº de memorias necesarias: :

4.3 En esta actividad ¿se realizan tareas en las que se utilicen agentes biológicos y/o OMG o se pueda estar expuesto a ellos de forma no intencionada y que deban ser evaluadas por el CEIAB?

En caso afirmativo deberá rellenar el formulario de memoria para el CEIAB correspondiente (M-30 para investigación o M-31 para docencia)

Lugar:

Fecha:

Nombre:

NIF: