**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código de solicitud** |  |
| **Fecha de recepción solicitud de cierre** |  |
| **Fecha Acta de Evaluación de cierre** |  |

**FORMATO DE CIERRE DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

**INVESTIGADORES(AS) EN CIENCIAS SOCIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Escuela** |  |
| **Título Proyecto de Investigación** |  |
| **Fondo de Investigación, Institución Patrocinante o iniciativa independiente asociada a interés disciplinario o asignatura (si procede)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INVESTIGADOR(A) RESPONSABLE** | | |
| **Nombre** |  | |
| **Área especialidad** |  | |
| **Teléfono de contacto** |  | |
| **Correo electrónico** |  | |
| **Carga horaria semanal asignada al proyecto** |  | |
| **Relación de proyecto académico con proyecto de estudiantes** | **SI** | **NO** |
| **En caso afirmativo.**  **Declare productos o resultados obtenidos a la fecha o comprometidos en fecha próxima** (Presentar evidencias en Anexo 1) |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPO DE INVESTIGACIÓN** | | | | |
| **NOMBRE COINVESTIGADOR(A)** | **UNIDAD ACADÉMICA**  **O INSTITUCIÓN** | **NÚMERO**  **RUT** | **TELÉFONO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Agregar las filas necesarias

**DEJO CONSTANCIA EN MI CALIDAD DE INVESTIGADOR(A) RESPONSABLE QUE EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN HA CONSIDERADO LOS RESGUARDOS ÉTICOS COMPROMETIDOS EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO POR EL COMITÉ, Y QUE INCLUYEN LOS SIGUIENTES COMPONENTES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.- Respecto a la formulación del Proyecto de Investigación | | SI | |  | NO | |  | | | |
| Observaciones. | | | | | | | | | | |
| 2.- Respecto al diseño, validación y aplicación de instrumentos | | SI | |  | NO | |  | | | |
| Observaciones. | | | | | | | | | | |
| 3.- Respecto a la prevención y/o contención y/o reparación de las personas participantes del estudio | | SI | |  | NO | | |  | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | |
| 4.- Respecto de protección de personas y grupos en situación de vulnerabilidad incluidos en la investigación | | SI | |  | NO | |  | | | |
| Observaciones. | | | | | | | | | | |
| 5.- Respecto a los consentimientos informados/asentimientos informados | SI | |  | | | NO | |  | | |
| Observaciones. | | | | | | | | | | |
| 6.- Respecto al levantamiento de información | SI | |  | | | NO | | |  |
| Observaciones. | | | | | | | | | | |
| 7.- Respecto al análisis de información | | SI | |  | NO | |  | | | |
| Observaciones. | | | | | | | | | | |
| 8.- Respecto a la devolución de los resultados a las personas participantes y/o institución patrocinante | | SI | |  | NO | |  | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | |
| 9.- Respecto a los resultados de la investigación | | SI | |  | NO | |  | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | |
| 10- Respecto a la confidencialidad de los datos durante toda la investigación y finalizado el proceso. | | SI | |  | NO | |  | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DECLARACIÓN DE PRESENTACIÓN y APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR PARTE DE COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICA FACSO UV EN MANUSCRITOS PUBLICADOS, ACEPTADOS O ENVIADOS A EVALUACIÓN DE PARES (Anexo 2) | | | |
| SI |  | NO |  |
| Observaciones | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ESCUELA |  |
| NOMBRE INVESTIGADOR(A) RESPONSABLE |  |
| FECHA |  |
| FIRMA |  |

ANEXOS

ANEXO 1 Evidencias de trabajo de investigación realizado con estudiantes.

ANEXO 2 Publicaciones o envíos de publicaciones a evaluación de pares en revistas de la especialidad a la fecha.