PROIEKTU BAT EBALUATZEKO ESKAERA

Jauna/andrea:

(Ikerketaren ikertzaile nagusia)

Telefonoa:

E-maila:

Gaur egun lanean ari zaren Saila / Zerbitzua: _____

Harremanetarako pertsona —ikertzaile nagusia ez den beste bat bada—, e-maila, telefonoa eta/edo faxa (Barrualde-Galdakaoko ESIko Ikerkuntza Batzorde Etikoko txostenak jasotzeko)

Izen-abizenak:

Telefonoa:

E-maila:

ADIERAZTEN DUT: ondoren adierazten den ikerketaren ebaluazio- eta baimen-eskaera, hala badagokio:

IKERKETAREN IZENBURUA:

EGIN NAHI DUZUN IKERKETA MOTA (markatu X batekin):

☐ Ikerketa-proiektua

☐ Lagin Biologikoak barne hartzen dituen Ikerketa-proiektua

☐ Kasu klinikoak argitalpenerako

☐ Gradu Amaierako Lana

☐ Egoiliar-aldiaren Amaierako Lana

☐ Master Amaierako Lana

☐ Beste batzuk. Zehaztu:

Ikerketa noiz hastea aurreikusten da? (zehaztu data)	
Ikerketa noiz amaitzea aurreikusten da? (zehaztu data)	

Eskabide honekin batera, eskatutako dokumentazio hau/hauek aurkezten da/dira:

- ☐ Ikertzaile nagusiaren konpromisoa
- ☐ Zerbitzuburutzaren adostasuna
- ☐ Inplikatutako zerbitzuen adostasuna (halakorik balego)
- ☐ Instalazioen egokitasuna
- ☐ Emaitzak argitaratzeko konpromisoa
- ☐ Gainbegiralearen adostasuna (erizaintzarako)

Dokumentazio horretan oinarrituta, eta konpromiso hauek hartuta:

- Proiektua planteatu den bezala egitea, aplikatu beharreko lege-araudia errespetatuz eta nazioartean onartutako arau etikoei jarraituz.
- Barrualde-Galdakaoko ESIko Ikerkuntza Batzorde Etikora bidaltzea garrantzitsuak diren eta garrantzitsuak ez diren aldaketak ebaluatzeko eta jakinarazteko, bai eta ikerketaren azken txostena ere.

OHARRA: Harremanetarako pertsona gisa ageri dena Ikerkuntza Batzorde Etikoarekiko harremanetarako kontaktua izango da ondorio guztietarako, eta hark jasoko ditu ikerketarekin zerikusia duten dokumentu ofizialak, eta harekin harremanetan jarriko da saiakuntzari buruz argitu beharreko gaiei dagokienez.

Galdakaon, ...(e)ko .....ren .....(e)(a)n

SOLICITUD DE EVALUACION DE UN PROYECTO

D. /Dª:

(Investigador/a principal del estudio)

Teléfono: Fax:

E-mail:

Departamento / Servicio donde trabaja actualmente**:** _____

Persona de contacto, en caso de ser diferente al investigador/a principal, email, teléfono y/o fax (para recibir los informes del CEI-OSI Barrualde-Galdakao)

Nombre y Apellidos:

Teléfono: Fax:

E-mail:

EXPONE: Que solicita la evaluación y autorización si procede de:

TÍTULO DEL ESTUDIO:

TIPO DE ESTUDIO QUE QUIERE REALIZAR (marque con una X lo que corresponda):

☐ Proyecto de Investigación (PI)

☐ Proyecto de Investigación con Muestras Biológicas (PI_Muestras)

☐ Casos clínicos para publicaciones

☐ Trabajo Fin de Grado (TFG)

☐ Trabajo Fin de Residencia (TFR)

☐ Trabajo Fin de Master (TFM)

☐ Otros. Especificar:

Fecha prevista inicio del estudio	
Fecha prevista finalización del estudio	

Se acompaña a la presente solicitud la documentación solicitada:

- ☐ Compromiso del Investigador/a Principal
- ☐ Conformidad de la Jefatura del Servicio
- ☐ Conformidad de los Servicios Implicados (si los hubiera)
- ☐ Idoneidad de las instalaciones
- ☐ Compromiso de Publicación
- ☐ Conformidad del Supervisor/a (para enfermería)

En base a esta documentación y comprometiéndose a:

- Realizar el proyecto tal y como se ha planteado, respetando la normativa legal aplicable y siguiendo las normas éticas internacionalmente aceptadas.
- Enviar al CEI-OSI Barrualde-Galdakao las modificaciones relevantes y no relevantes para su evaluación y notificación respectivamente, así como un informe final del estudio.

NOTA: Quien conste como persona de contacto será a todos los efectos el interlocutor con el CEI y será quien reciba los documentos oficiales relacionados con el estudio y con quién se contacte en relación con posibles cuestiones a aclarar sobre el ensayo.

En Galdakao, a …… de ……. de ……