

**PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**IV-a**

**Formularios de inscripción**

**EDICIÓN 2024**

Aprobado en Sesión Ordinaria del 1 de marzo del 2024.

Formato de distribución abierto (Word)

Es importante recordar que estos formularios no podrán ser adaptados o modificados.

Serán objeto de descalificación la falsificación o alteración de documentos y formularios del Programa Nacional de Ferias de Ciencia y Tecnología, situaciones consideradas violaciones graves.

Manual PRONAFECYT Artículo 9 inciso b.

Tabla de contenido

* Formulario de inscripción **F1A.**
* Formulario de aprobación del Comité Científico de Revisión **F1C.**
* Formulario para proyectos de investigación social con seres humanos **F2A.**
* Formulario de consentimiento informado **F2B**.
* Formulario para proyectos de investigación que utilizan animales vertebrados (no humanos) **F3. SE DESHABILITA PARA 2024.**
* Formulario para proyectos de investigación que requieren de equipo o desarrollarse en una institución de investigación **F4.**
* Formulario para proyectos de investigación que utilizan tejidos de animales vertebrados (no humanos) **F5. SE DESHABILITA PARA 2024.**
* Formulario para proyectos de investigación que utilizan sustancias controladas y agentes patógenos **F6**.
* Instrumento para la revisión de montaje del proyecto y panel de exposición **F16.**
* Formulario de autorización de uso de imagen gráfica y audiovisual de menores de edad **F17A.**
* Formulario de autorización de uso de imagen gráfica y audiovisual de mayores de edad **F17B.**
* Formulario para proyectos de continuación o en progreso **F18.**

Los formularios de juzgamiento (60%-40%) se encuentran en un documento aparte y pueden ser descargados desde la página del MICIIT (<https://www.micitt.go.cr/servicios/ninez-y-juventud/ferias-de-ciencia-y-tecnologia>) y en la página del MEP (<https://mep.go.cr/programas-y-proyectos/programa-nacional-feria-ciencia>).

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** |  | **F1A** |



**ETAPA:**  **F. INSTITUCIONAL F. CIRCUITAL F. REGIONAL F. NACIONAL**

Dirección Regional Educativa de: Circuito:

Nombre del Centro Educativo:

Teléfono: Apdo: Fax: Correo electrónico:

Dirección:

Sector: ( ) Público ( ) Privado ( ) Subvencionado Horario: ( ) Diurno ( ) Nocturno

**Modalidad de institución (marcar con x la opción correspondiente):**

**PRIMARIA: ( ) Académica Regular ( ) Unidocente ( ) Indígena ( ) Científico ( ) Educación Especial ( ) EPJA**

**SECUNDARIA: ( ) Académica Regular ( ) Indígena ( ) Científico ( ) Técnico ( ) Educación Especial ( ) EPJA**

**Nombre del proyecto:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo del (las) personas estudiantes(s) participante(s) | | Grado o  sección | Fecha de  nacimiento | Sexo | No. cédula o Tarjeta de Identificación de menores (TIM) | No. de  teléfono |
| 1) Líder del Grupo: |  |  |  |  |  |  |
| 2) Miembro del Grupo: |  |  |  |  |  |  |
| 3) Miembro del Grupo: |  |  |  |  |  |  |
| Correo electrónico de la persona líder del grupo | |  | | | | |

En el caso de persona estudiante con necesidades educativas especiales, indicar el tipo de apoyos que requieren:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoría de Proyecto (marcar con X)** | Quehacer científico y tecnológico | Demostraciones científicas y tecnológicas | Proyecto de investigación científica | Proyecto de investigación y desarrollo  tecnológico | Sumando Experiencias científicas | Mi experiencia científica | **Necesita** | Electricidad | Agua | Equipo tecnológico**\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Es un proyecto de continuación o en progreso: ( ) SI ( ) NO \*\*Debe justificarse el uso del equipo tecnológico ante el CCR**

|  |
| --- |
| **Declaramos bajo juramento que el proyecto que se inscribe en los formularios F1A Y F1C, ha sido realizado en su totalidad por las personas estudiantes y que la labor de la persona docente y/o especialista ha sido asesorarlos durante el proceso. Este proyecto no corresponde al trabajo hecho por otro grupo o persona. Los datos que sustentan el proyecto no son producto del plagio o el fraude, sino resultado de la investigación. Además damos fe que este proyecto ha sido desarrollado por no más de tres participantes antes, durante o después de este proceso de inscripción y aceptamos los lineamientos establecidos por el Programa Nacional de Ferias de Ciencia y Tecnología. Así mismo, se da fe que se cumplieron con todas las normas de gestión de riesgo durante el diseño, planificación y ejecución del proyecto.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la persona docente: Céd:  Grado académico: Teléfono: Fax:  Lugar de trabajo:  Correo electrónico: Firma:  Nombre de la persona asesora: Céd:  Grado académico: Teléfono: Fax:  Lugar de trabajo:  Correo electrónico: Firma: |  | |  |  | | --- | --- | | **Marque con X el área temática del proyecto** | | |  | Biología | |  | Ciencias ambientales | |  | Ciencias de la computación | |  | Ciencias de la tierra y del espacio | |  | Ciencias sociales y humanidades | |  | Física y Matemática | |  | Ingeniería y Tecnología | |  | Química | |  | Salud | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma de las personas estudiantes |  | Fecha: |
|  | Fecha: |
|  | Fecha: |
| Firma de la persona docente |  | Fecha: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **FORMULARIO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ CIENTÍFICO DE REVISIÓN (CCR)** |  | **F1C** |



**ETAPA:**  **F. INSTITUCIONAL F. CIRCUITAL F. REGIONAL. F. NACIONAL**

Nombre del proyecto:

Nombre de la persona líder del grupo:

**Teléfono: Apdo.: Fax: Correo electrónico:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos por revisar:** | | **Sí** | **No** |
| 1. Copia de los formularios de inscripción. (F1A y F1C) | |  |  |
| 2. Copia (digital o impresa) del diario de experiencias completo según la modalidad correspondiente. | |  |  |
| 3. Mantiene la estructura del diario de experiencias. | |  |  |
| 4. Evidencia de plagio o fraude. | |  |  |
| 5. El informe escrito refleja apropiación del tema investigado. | |  |  |
| 6. El informe evidencia investigación bibliográfica. | |  |  |
| 7. Consistencia en el uso de referencias bibliográficas (formato APA recomendado o equivalente). | |  |  |
| 8. Coherencia de la técnica o métodos de investigación en relación con la categoría del proyecto. | |  |  |
| 9. Aspectos de seguridad (prevención) consideradas en el proceso de investigación. (Cuando aplica) | |  |  |
| 10. Permisos y formulario respectivo según apoyo de Centros de Investigación, laboratorios u otro. (F4) | |  |  |
| 11. Permisos y formulario respectivo para los proyectos de investigación que utilizan sustancias controladas y agentes patógenos o potencialmente patógenos. (F6) | |  |  |
| 12. Permisos y formulario respectivo para investigaciones que involucran investigación social con seres humanos. (F2A y F2B) | |  |  |
| 13. En caso de ser proyecto de continuación presenta formulario para proyectos de continuación o en progreso (F18). | |  |  |
| **Este año no es permitida la investigación con animales vertebrados no humanos.** | | | |
| **Área temática asignada:** | **Categoría de participación asignada:** | | |
| V°.B°. del CCR Institucional:  Nombre encargado (a) del CCR Firma Fecha de aprobación y sello | | | |
| **Área temática asignada:** | **Categoría de participación asignada:** | | |
| V°.B°. del CCR del Circuito Escolar:  Nombre encargado (a) del CCR Firma Fecha de aprobación y sello | | | |
| **Área temática asignada:** | **Categoría de participación asignada:** | | |
| V°.B°. del CCR Regional:    Nombre encargado (a) del CCR Firma Fecha de aprobación y sello | | | |
| **Área temática asignada:** | **Categoría de participación asignada:** | | |
| V°.B°. del CCR Nacional    Nombre encargado (a) del CCR Firma Fecha de aprobación y sello | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **FORMULARIO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL CON SERES**  **HUMANOS** |  | **F2A** |



**ETAPA: F. INSTITUCIONAL F. CIRCUITAL F. REGIONAL F. NACIONAL**

Nombre del proyecto:   
Nombre de la persona líder del grupo:

**Teléfono: Apdo.: Fax: Correo electrónico:**

**Debe ser llenado por las personas estudiantes responsables antes de iniciar la investigación**

***En los procesos de Ferias de Ciencia y Tecnología no se permite la investigación con seres humanos que implique la administración, aplicación, consumo o distribución de alimentos, sustancias o productos.***

1. Justifique la importancia de la investigación social que se propone realizar.

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Describa y determine cualquier riesgo potencial (físico, psicológico, social, legal u otros) a la hora de aplicar cualquier instrumento de recolección de datos (observación, encuesta, entrevista u otro).

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Describa los procedimientos para reducir al mínimo los riesgos. Debe entregar copia del instrumento (de observación, entrevista o encuesta), para la revisión por parte del CCR (Lo anterior previo a la realización del proyecto).

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Describa los parámetros que se tomarán en cuenta para garantizar la discrecionalidad y el respeto a los Derechos Humanos (individuales y colectivos).

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Describa los beneficios para el individuo y la sociedad.

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Compare los beneficios y los riesgos de esta investigación.

|  |
| --- |
|  |

Debe de ser completado por el Comité Científico de Revisión (CCR) antes de iniciar la investigación.

(Se requiere de un Profesional en Ciencias Sociales y de existir, el/la Orientador(a)) .

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mínimo riesgo, se recomienda, pero no se requiere el consentimiento informado. |
|  | Mínimo riesgo, se requiere del consentimiento informado. |
|  | Más del mínimo riesgo. El proyecto debe de ser revisado. |
|  | Implica riesgos inaceptables. Se rechaza el proyecto. |

|  |
| --- |
| **V°.B° COMITÉ CIENTÍFICO DE REVISIÓN** |
| Nombre del Profesional en Ciencias Sociales Firma Fecha de aprobación      Nombre de Orientador (a) Firma Fecha de aprobación |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  Debe ser completado por todos los proyectos que involucran la investigación social con seres humanos (***Se debe llenar uno por persona)*** |  | **F2B** |



**ETAPA: F. INSTITUCIONAL F. CIRCUITAL F. REGIONAL F. NACIONAL**

Dirección Regional Educativa de:

Circuito:

Nombre del centro educativo:

Nombre del proyecto:

Nombre de la persona líder del grupo:

***En los procesos de Ferias de Ciencia y Tecnología no se permite la investigación con seres humanos que implique la administración, aplicación, consumo o distribución de alimentos, sustancias o productos.***

1. **Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con las personas estudiantes del proyecto de investigación y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas.**
2. **Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene derecho de negarse a participar o a discontinuar**

**su participación en cualquier momento.**

1. **Su participación en este estudio es confidencial. Los resultados podrían aparecer en una publicación, pero de una manera anónima.**
2. **No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.**
3. **Recibirá una copia de esta fórmula para su uso personal.**
4. **Las secciones de la A a la D deben ser completadas por la(s) persona(s): estudiante(s) investigadora(s) y persona docente o tutora.**
5. **Propósito del Proyecto de Investigación**:

*Utilizando palabras que cualquier persona pueda entender, explique quién o quiénes están realizando este proyecto, a cuál institución educativa pertenecen las personas estudiantes, cuál información esperan obtener mediante la realización de este proyecto y, de ser pertinente, cuánto tiempo demorará el estudio o la participación de los sujetos en él.*

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **¿Qué se hará?:** Si acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:
   1. Se le hará una entrevista o encuesta (explicando en qué consistirá)
   2. Se aplicará un instrumento de observación (explicando en qué consistirá)
   3. Otro, especificar:
2. **Riesgos:**
3. La participación en este proyecto puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente:

*Aquí se debe explicar y anotar claramente, con lenguaje sencillo, todas las molestias e inconvenientes posibles, incluyendo riesgos para la salud física y mental o pérdida de privacidad, aunque estos riesgos sean mínimos.*

|  |
| --- |
|  |
|  |

**F2B–1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  Debe ser completado por todos los proyectos que involucran la investigación social con seres humanos (***Se debe llenar uno por persona)*** |  | **F2B** |



1. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de este proyecto, será remitido o referido ante el profesional o la instancia pertinente que pueda brindarle el apoyo o atención adecuada.

*Aquí se debe* indicarse el nombre del profesional y/o la instancia pertinente que brindaría el apoyo

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **Beneficios**: Como resultado de su participación en este proyecto, el beneficio que obtendrá será:

*Aquí se debe indicar los posibles beneficios directos o indirectos para quienes participan en el estudio.*

|  |
| --- |
|  |
|  |

**CONSENTIMIENTO DE LA PERSONA SUJETO DE ESTUDIO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en este formulario, antes de firmarla, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este proyecto.

|  |
| --- |
| Nombre, cédula y firma de la persona participante en el estudio Fecha |
| Nombre, cédula y firma del de la persona estudiante del Proyecto, que solicita el consentimiento. Fecha |
| Nombre, cédula y firma de la persona Coordinadora del Comité Científico de Revisión (CCR) Fecha |
| Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (para menores de edad) Fecha |

**F2B-2**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **FORMULARIO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE UTILIZAN ANIMALES**  **VERTEBRADOS (NO HUMANOS)** |  | **F3** |

En el caso de los procesos de Ferias de Ciencia y Tecnología 2024, en virtud del oficio MICITT-DIDT-OF-008-2023/ MICITT-DTASC-DTHCTI-OF-004-2023 se acoge la solicitud de suspender temporalmente la experimentación con animales vertebrados no humanos, pues se están realizando las gestiones y ajustes necesarios a la normativa para que se dé un abordaje, ético y legal de la investigación con animales vertebrados, que garanticen el bienestar de los animales.

F3-3



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **FORMULARIO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE REQUIEREN EQUIPO O**  **DESARROLLARSE EN UNA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN.**  (Debe llenarse por la persona investigadora del centro de investigación que apoya al estudiantado) |  | **F4** |

F3-3

**ETAPA: F. INSTITUCIONAL F. CIRCUITAL F. REGIONAL F. NACIONAL**

Nombre del proyecto:   
Nombre de la persona líder del grupo:

**Teléfono: Apdo.: Fax: Correo electrónico:**

**Debe ser llenado por la persona científica del centro de investigación (no por la persona estudiante ni por la persona tutora)**

**Marcar con X**

a) Sólo utilizará el equipo b) La persona estudiante desarrollará la investigación en ese centro

**Si respondió la b) debe completar las siguientes preguntas:**

1. ¿Cómo concibió la persona estudiante la idea para su proyecto? (ejemplo: ¿Es una idea original o se le asignó?)

|  |
| --- |
|  |

1. ¿La persona estudiante realiza este trabajo como parte de un grupo de investigación de ese centro, laboratorio o instituto?

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Qué procedimientos específicos realizó realmente la persona estudiante y de qué forma pudo trabajar independientemente de los trabajos de autoría propia de ese centro?

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Está produciéndose un proyecto similar en el Centro o este proyecto corresponde a una investigación que previamente se ha realizado en ese Centro? Explique por favor.

|  |
| --- |
|  |
|  |

Nombre de la persona investigadora del centro de investigación:

Firma: Título académico:

Nombre de la Institución:

Teléfonos: Apartado: Fax:

Correo Electrónico:

Dirección:



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **FORMULARIO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE UTILIZAN TEJIDOS DE**  **ANIMALES VERTEBRADOS (NO HUMANOS)** |  | **F5** |

En el caso de los procesos de Ferias de Ciencia y Tecnología 2024, en virtud del oficio MICITT-DIDT-OF-008-2023/ MICITT-DTASC-DTHCTI-OF-004-2023 se acoge la solicitud de suspender temporalmente la experimentación con animales vertebrados no humanos, pues se están realizando las gestiones y ajustes necesarios a la normativa para que se dé un abordaje, ético y legal de la investigación con animales vertebrados, que garanticen el bienestar de los animales.



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **FORMULARIO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE UTILIZAN SUSTANCIAS**  **CONTROLADAS Y AGENTES PATÓGENOS**  (Se requiere la aprobación de CCR antes de la experimentación) |  | **F6** |

**ETAPA: F. INSTITUCIONAL F. CIRCUITAL F. REGIONAL F. NACIONAL**

Nombre del proyecto:   
Nombre de la persona líder del grupo:

**Teléfono: Apdo.: Fax: Correo electrónico:**

**Debe ser llenado por una persona profesional especializada (puede ser la persona tutora, si este fuera profesional especializada en el campo requerido). La especialización debe estar dentro del área de investigación de la persona estudiante.**

Nombre de la persona especializada:

Grado avanzado: Grado de especialización:

Si el grado no lo aclara, por favor explique la especialización en el área de investigación del proyecto de la persona estudiante

Posición: Institución:

Dirección: Teléfono:

**Investigaciones que involucren el uso de sustancias controladas:**

1. **Deberán utilizarlas de acuerdo con las regulaciones nacionales existentes**
2. **No se podrán realizar en seres humanos**
3. ¿Se utilizarán sustancias controladas? (Incluye sustancias clasificadas (drogas), medicinas que requieren receta, alcohol y tabaco) SÍ NO

Si marca si, responda lo siguiente:

a) Por favor anote el nombre de la(s) sustancia(s) controlada(s).

b) Explique de qué forma será utilizada la sustancia controlada.

1. ¿Se utilizarán agentes patógenos o potencialmente patógenos? SÍ NO

Si marca sí, por favor anótelos.

1. Si marca sí, ¿Se utilizarán procedimientos estandarizados para el manejo y desecho de estos? SÍ NO
2. ¿Se utilizarán sustancias dañinas? SÍ NO
3. ¿Supervisará usted directamente a la(s) persona (s) estudiante(s)? SÍ NO

Si marca sí, por favor explique cuáles precauciones de seguridad serán tomadas en cuenta en este estudio:

|  |
| --- |
|  |
|  |

Certifico que he revisado y aprobado el anteproyecto de investigación antes de empezar la experimentación. Si la persona estudiante o asesora principal no está capacitada en los procedimientos necesarios, me aseguraré de su capacitación. Brindaré consejo y supervisión durante la investigación. Tengo conocimiento práctico de las técnicas a ser utilizadas por la persona estudiante en la investigación. Si una sustancia controlada es utilizada en esta investigación, certifico que cuento con los permisos para la obtención y uso de estas, así como el conocimiento para su uso adecuado. Entiendo que una persona asesora principal o tutora calificada es requerida cuando la persona estudiante no está realizando experimentos bajo mi supervisión directa.

Firma: Fecha en que se firmó:



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **INSTRUMENTO PARA LA REVISIÓN DE MONTAJE DEL PROYECTO Y DEL PANEL DE**  **EXPOSICIÓN**  (Para ser completado por el CCR y/o Comité de Seguridad y Montaje) |  | **F16** |

**ETAPA: F. INSTITUCIONAL F. CIRCUITAL F. REGIONAL F. NACIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código de Color** | **X** | **Indica** |
| **VERDE** |  | Ha cumplido con todos los requisitos y normas de presentación de proyectos obligatorios en la Feria. |
| **AMARILLO** |  | Violación leve: Son situaciones que pueden ser subsanadas por las personas estudiantes y la persona acompañante de cada proyecto de manera inmediata. |
| **ROJO** |  | Violación grave: Un proyecto que presenta un riesgo para personas expositoras o visitantes y que deberá ser removido de las instalaciones de la feria de inmediato. O una falta leve que tras previa indicación no se atiende u otros escenarios. |
| **OBSERVACIONES ADICIONALES SOBRE EL MONTAJE DEL PROYECTO Y DEL PANEL DE EXPOSICIÓN** | | |
|  | | |

En caso de código Amarillo, contactar a ,

Teléfono: para una entrevista.

Nombre de la persona que realiza la revisión:

Firma:

Fecha: Hora:



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN GRÁFICA Y AUDIOVISUAL DE MENORES DE EDAD** |  | **F17A** |

De conformidad con el marco de protección integral para la persona menor de edad y conforme con el Código de la Niñez y la Adolescencia Ley N.°7739, la Convención de los derechos del Niño y la Ley N.°8968 de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales, se solicita la presente **autorización de uso y publicación de imagen gráfica y audiovisual** de la (s) persona (s) menor (es) de edad a su cargo. Ponemos en su conocimiento que, como consecuencia de las actividades que realiza en el proceso de la investigación titulada:

,

liderada por la persona estudiante: y con la tutoría de (nombre de la persona tutora): , en el marco del Programa Nacional de Ferias de Ciencia y Tecnología, es posible que se utilicen imágenes de la persona menor de edad a su cargo en el cartel de exposición o en el diario de experiencias.

* + - 1. ASENTIMIENTO INFORMADO

**Nota: solamente deberán llenar esta sección, participantes mayores de 12 años y menores de 18 años.**

Yo: como persona menor de edad fui informada de que es posible que se utilicen imágenes mías en el cartel de exposición o en el diario de experiencias, por lo que manifiesto estar de acuerdo, siempre y cuando, estas imágenes no afecten mi vida privada o mi integridad física, psíquica y moral.

La presente sección de asentimiento de uso de imagen gráfica y audiovisual leído y aceptada a las

horas del día del mes del 202 .

* + - 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Nota: Esta sección deberá ser completada en todos los casos por las personas encargadas legales de las personas menores de edad.**

Yo, , en mi calidad de ( )padre/madre ( ) representante legal, número de cédula autorizo el uso imágenes de la persona menor de edad a mi cargo en el cartel de exposición o en el diario de experiencias, siempre y cuando, estas imágenes no afecten su vida privada o su integridad física, psíquica y moral.

El presente formulario de autorización de uso de imagen gráfica y audiovisual de menores de edad fue leído y firmado a las horas del día del mes del 202 .

Nota: se recomienda a la persona tutora validar la cédula de la persona adulta mediante el siguiente enlace del Tribunal Supremo de Elecciones: <https://servicioselectorales.tse.go.cr/chc/consulta_cedula.aspx>



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN GRÁFICA Y AUDIOVISUAL DE MAYORES DE EDAD** |  | **F17B** |

De conformidad con la **Ley N.° 8968 de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales**, ponemos en su conocimiento que, como consecuencia de las actividades que realiza en el proceso de la investigación titulada:

,

liderada por la persona estudiante: y con la tutoría de (nombre de la persona tutora): , en el marco del Programa Nacional de Ferias de Ciencia y Tecnología, es posible que se utilicen imágenes en el cartel de exposición o en el diario de experiencias de las personas involucradas con la investigación. Por lo tanto, se le solicita la presente **autorización de uso y publicación de imagen gráfica y audiovisual**.

Yo, , número de cédula: , confirmo que se me informó que es posible que se utilicen imágenes mías en el cartel de exposición o en el diario de experiencias, por lo que manifiesto estar de acuerdo, siempre y cuando, estas imágenes no afecten mi vida privada o mi integridad física, psíquica y moral.

El presente formulario de autorización de uso de imagen gráfica y audiovisual fue leído y firmado a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 202\_\_\_\_.

Nota: se recomienda a la persona tutora validar la cédula de la persona adulta mediante el siguiente enlace del Tribunal Supremo de Elecciones: <https://servicioselectorales.tse.go.cr/chc/consulta_cedula.aspx>



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE FERIAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2024**  **PROYECTOS DE CONTINUACIÓN O EN PROGRESO** |  | **F18** |

**ETAPA: F. INSTITUCIONAL F. CIRCUITAL F. REGIONAL F. NACIONAL**

Nota: Recordar que los equipos de investigación de un proyecto de continuación o en progreso deberán ser los mismos que presentaron el proyecto anterior. En caso de que alguno o algunos de los miembros del equipo, no dieran continuidad al proceso, quienes presenten la nueva etapa, deberán contar con la autorización por escrito, para el uso del producto o resultados de la primera investigación. **Esta carta debe ser firmada por la persona encargada legal de la persona menor de edad integrante del proyecto que no continúa el proceso.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Componentes** | **Investigación previa** | **Investigación actual** |
| Personas estudiantes investigadoras |  |  |
| Título de la investigación |  |  |
| Objetivo general |  |  |
| Objetivos específicos |  |  |
| Metodología utilizada (resumen) |  |  |
| Variables exploradas (cuando aplique) |  |  |
| Elementos diferenciadores (son aquellos aspectos evidenciables que distinguen a ambas investigaciones) |  |  |

\*\* En caso requerido el CCR podrá solicitar la documentación (formularios e informe del proceso de investigación anterior).

**Declaramos bajo juramento que el proyecto fue realizado en su totalidad por las personas estudiantes y que la labor de la persona docente y/o especialista ha sido asesorarles durante el proceso y que cumple con los requisitos establecidos para los proyectos de continuación o en progreso.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma de las personas estudiantes |  | Fecha: |
|  | Fecha: |
|  | Fecha: |
| Firma de la persona docente |  | Fecha: |