



SOLICITUD COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Datos del Solicitante	
Nombre Completo	<input type="text"/>
Cargo	<input type="text"/>
Centro / Departamento	<input type="text"/>
Correo Electrónico/ Teléfono	<input type="text"/>
Descripción del Proyecto / Protocolo de Trabajo o ITT	
Título del Proyecto/ Protocolo/ ITT	<input type="text"/>
Tipo de Solicitud	<input type="checkbox"/> Informe para Proyecto de Investigación <input type="checkbox"/> Manipulación deliberada de nuevo AB <input type="checkbox"/> Utilización confinada de OMG <input type="checkbox"/> Evaluación de Protocolo o Instrucción Técnica
Resumen Descriptivo	<input type="text"/>
Caracterización del Agente Biológico / OMG (si aplica)	
Descripción del Agente Biológico / OMG	<input type="text"/>
Clasificación del AB según RD 664/1997	<input type="text"/>
Autorización de la Comisión Nacional de Bioseguridad (si OMG)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Código de Autorización (si aplica)	<input type="text"/>
Evaluación Preliminar de Riesgos	
Riesgos para la Salud Humana	<input type="text"/>
Riesgos para el Medio Ambiente	<input type="text"/>



SOLICITUD COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Medidas de Seguridad y Contención Propuestas

Descripción de Medidas de Seguridad	
Procedimientos de Contención	
Laboratorio al que se solicita acceso	<input type="checkbox"/> NCB3* <input type="checkbox"/> NCB2+ <input type="checkbox"/> Sala de Cultivos <input type="checkbox"/> Otros (especificar): <input type="text"/>
*En caso de solicitar acceso al Laboratorio NCB3 será necesario cumplimentar el formulario de Solicitud de Servicio Laboratorio NCB3	

Documentación adicional

Lista de Documentos Adicionales Adjuntos	<input type="checkbox"/> Memoria Descriptiva del Proyecto / Protocolo <input type="checkbox"/> Evaluación de Riesgo Biológico (ERB) <input type="checkbox"/> Formulario de Solicitud de Servicio Laboratorio NCB3* <input type="checkbox"/> Otros (especificar): <input type="text"/>
--	---

Declaración del Solicitante

Declaro que toda la información proporcionada es verídica y completa. Entiendo que cualquier incumplimiento de las medidas de bioseguridad establecidas puede resultar en la modificación o suspensión del proyecto/protocolo.	
Firma del Solicitante y fecha:	



SOLICITUD COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

A completar por el Comité de Bioseguridad	
Fecha de Recepción de la Solicitud	<input type="text"/>
Número de Registro de la Solicitud	<input type="text"/>
Decisión del Comité de Bioseguridad	<input type="checkbox"/> Informe Favorable <input type="checkbox"/> Informe Condicionado <input type="checkbox"/> Informe Desfavorable
Comentarios del Comité de Bioseguridad	<input type="text"/>
Firma del Presidente del Comité de Bioseguridad	<input type="text"/>
Firma del Secretario del Comité de Bioseguridad	<input type="text"/>
Fecha de Emisión del Informe	<input type="text"/>

ENVÍO DE FORMULARIO AL SIGUIENTE E-MAIL: comitebioseguridad@fisabio.es