**FORMULARIO RECLUTAMIENTO MIEMBROS COMITES REGULADORES  
REGULARES/ALTERNOS/COMUNIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Nombre:** | Apellidos (Paterno/Materno) | Nombre/Inicial |
| **2.** **Grados Académicos Obtenidos y Siglas:** |  | |
| **3. Dirección:** |  | |
|
| **4. Lugar de Trabajo**  **(Si Aplica):** |  | |
| **5. Institución Académica**  **(Si aplica):** |  | |
|
| **6. Centro Universitario/si aplica escuela (Si aplica):** |  | |
| **7. Supervisor Inmediato:** | Nombre Completo | Teléfono/Email |
| **8. Correo Electrónico:** |  | |
| **9. Teléfono (incluir dos números contacto):** |  | |
| **10.. Tipo de Empleo:** | Tiempo Parcial  Tiempo Completo | |
| **11. Indique su preferencia:** | Miembro Regular  Miembro Alterno  Miembro Comunidad | |
| **12. Seleccione Comité de preferencia:** | Junta para la protección de seres Humanos en la investigación (IRB)  Comité de Bioseguridad (IBC)  Comité de manejo, uso y cuidado de animales en la investigación (ACUC) | |
| **Comentarios:** | | |

Para determinar la elegibilidad de nuestros miembros, las solicitudes se evaluarán utilizando los criterios establecidos bajo la Regulación Federal del Departamento de Salud (HHS) 45 CFR 46.107(a)

Una vez complete el formulario debe enviarlo anejando su CV (resumé) y demás documentos requeridos a las siguientes direcciones electrónicas *“everivera@suagm.edu”* o *“wvazquez@suagm.edu”* para evaluación. Las solicitudes deben recibirse siete (7) días laborales antes de finalizar el primer mes del primer semestre académico. Una vez su solicitud sea evaluada se le enviará una carta indicando la determinación y/o pasos a seguir de ser necesario.

Para más información puede comunicarse a la Oficina de Cumplimiento al 787 751-0178 exts. 7284, 7196, 7195 o 7197.