**ESTE FORMATO DEBE SER DILIGENCIADO POR LA UNIDAD ACADÉMICA DE LA FACULTAD A LA QUE EL LABORATORIO SERÁ ADSCRITO.**

1. **IDENTIFICACIÓN DEL LABORATORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Facultad** |  |
| **Departamento/Escuela /Instituto** |  |

1. **INFORMACIÓN SOBRE EL LABORATORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre laboratorio:** |  |
| **Dedicación:** | **Docencia:** |  | **Investigación:** |  | **Proyección social (venta de servicio):**  |  |
|  |
| **Docencia** | Programa | Curso | Código  | Horas Semanales |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| **Investigación**  | Denominación del Proyecto\*  | Director |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Proyección social (venta de servicios)** | Ensayo/Servicio | Usuarios |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*Proyectos institucionalizados

|  |  |
| --- | --- |
| **Sede**  |  Barcelona ☐ San Antonio ☐ Granada ☐ Otro ☐ Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Área Proyectada**  |  m2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disponibilidad de Personal** | **Planta:** Carrera Administrativa ☐ N/A ☐ Provisionalidad ☐ N/A ☐**Prestación de servicios:**CPS ☐ | Cargo: Cargo: Cargo: |
| Docente: Planta ☐  Ocasional ☐  | Cargo: |

1. **ÁREA DE CONOCIMIENTO DEL LABORATORIO**

|  |
| --- |
| **Área(s) del conocimiento a la que se destinará el laboratorio (tomado del Decreto No. 1083 de 2015):** |
| 1. Agronomía, Veterinaria y afines
 | 1. Matemáticas y Ciencias Naturales
 | 1. Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines
 | 1. Ciencias de la Salud
 | 1. Ciencias Sociales y Humanidades
 |
| ☐1.1 Agronomía☐1.2 Medicina Veterinaria☐1.3 Zootecnia | ☐2.1 Biología, Microbiología y Afines ☐2.2 Física☐2.3 Matemáticas, Estadísticas, Afines☐2.4 Química y Afines | ☐3.1 Ingeniería Agroindustrial, Alimentos y Afines☐3.2 Ingeniería Agronómica, Pecuaria y Afines☐3.3 Ingeniería de Sistemas, Telemática y Afines☐3.4 Ingeniería Electrónica, Telecomunicaciones y Afines☐3.5 Ingeniería Forestal y Afines☐3.6 Ingeniería Ambiental, Sanitaria y Afines☐3.7 Ingeniería Química y Afines☐3.8 Otras Ingenierías | ☐4.1 Enfermería ☐4.2 Terapias☐4.3 Otros Programas de Ciencias de la SaludSalud Pública | ☐5.1 Deportes, Educación Física y Recreación |

1. **INFORMACIÓN SOBRE EL PERFIL DEL COORDINADOR DEL LABORATORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Perfil profesional** |  |
| **Dedicación (horas semanales)** |  |
| **Unidad académica a la que pertenece el docente** |  |

1. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLARAN DENTRO DEL LABORATORIO**

Describa brevemente las actividades que desarrollaran dentro del laboratorio

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Campo de aplicación** | **Cuales** |
| Alimentos |  |
| Animales: vivos/conservados |  |
| Equipos generadores de ruido/vibración/ campos magnéticos y/o eléctricos altos |  |
| Equipos Hardware y Software |  |
| Material biológico o microorganismos |  |
| Personas  |  |
| Sustancias químicas  |  |
| Otro |  |
| **Observación:** En caso de que el laboratorio requiera un nivel específico de bioseguridad, es necesario indicar cuál: BSL1 ☐ BSL2 ☐ BSL3 ☐   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Emisiones/residuos/vertimientos generados** | **Descripción**  |
| Residuos no peligrosos ordinarios |  |
| Residuos peligrosos infecciosos o biológicos, químicos |  |
| Emisiones atmosféricas |  |
| Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

\*De acuerdo a la clasificación de residuos del PGIRS (Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos) de la Universidad.

1. **CAPACIDAD PROYECTADA DEL LABORATORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **No. de usuarios**  |  |
| **Uso del laboratorio (horas/semana)** |  |

1. **INFRAESTRUCTURA LABORATORIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUERIMIENTO** | **Si** | **No** |
| Instalaciones ya existentes (remodelación) |  |  |
| Infraestructura nueva |  |  |

1. **NECESIDADES DE SERVICIOS EN EL ÁREA DEL LABORATORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Servicios Requeridos** | **Existencia** |
| SI | No |
| Agua |  |  |
| Gas |  |  |
| Sistema de extracción de gases |  |  |
| Aire acondicionado |  |  |
| Líneas de gases especiales |  |  |
| Sistema HVAC (Calentamiento, ventilación y aire acondicionado)  |  |  |
| Circuito cerrado de televisión |  |  |
| Puntos de red a internet |  |  |
| Conexiones eléctricas 110 ☐ 220 ☐ | Capacidad de carga (voltios) |
| Otro:  |  |

1. **MOBILIARIO REQUERIDO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE MOBILIARIO**  | **SI** | **NO** |
| Mobiliario certificado SEFA |  |  |
| Otro tipo de mobiliario |  |
| **Servicios contenidos en los mesones** |
| Agua ☐ Luz ☐ Gas ☐ | Corriente | ☐110V ☐ 220V | Poceta de lavado ☐  |
| Otro: |
| **Actividades que se realizan directamente sobre las superficies de trabajo** |
| Usos sustancias químicas ☐ Material biológico ☐ Alimentos ☐ Manejo de equipos ☐ |
| Otros: | Descripción: |
| **Mesas para equipos pesados** | Si ☐ No ☐ | Tipo de equipos: |
| **Puesto de trabajo** (Espacio físico donde se realiza una actividad específica) | Si ☐ No ☐ | Cuál: |
| **Muebles almacenamiento**  | **SI** | **NO** |
| Reactivos químicos y biológicos |  |  |
| Equipos |  |  |
| Herramientas |  |  |
| Insumos/Consumibles |  |  |
| Otro: |  |  |

NOTA: La información proporcionada en los ítems anteriores es fundamental para la proyección del diseño del laboratorio, por lo tanto, se recomienda ser precisos.

1. **OBSERVACIONES**

|  |
| --- |
|  |

***PARA SER TRAMITADO POR EL COMITÉ DEL SISTEMA DE LABORATORIOS***

|  |
| --- |
| 1. **CONCEPTO DE VIABILIDAD**

**Aval del Comité Institucional de Laboratorios** Fecha:Teniendo en cuenta la evaluación realizada por esta oficina se da como Viable ☐ No viable ☐ **Observaciones:** |