



ASENTIMIENTO MENORES DE EDAD PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN

Hola, mi nombre es _____, soy (Nombre, RUT, Profesión)_____ y estamos haciendo un estudio para _____

Si decides participar en este trabajo, te realizaremos:

Tu participación durará _____

No deberás pagar nada por participar en esta investigación tampoco recibirás dinero por colaborararnos.

No tienes que colaborar con nosotros si no deseas participar. Si no lo haces no habrá ningún castigo ni represalia

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio, para hacer mayores consultas, puedes llamar a:

_____ Investigador principal (Nº de celular y correo)

_____ Presidente Comité de ética UA (Nº de celular y correo)

¿Aceptas participar de este estudio?

Si ()

No ()

Nombre del menor:

Firma y huella dactilar:

RUT

Nombre del Testigo (si el participante es analfabeto)

FIRMA

RUT

fecha