**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 colaborarnos.

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