CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguido Sr. (a) Mi nombre es ***Nombre y Apellidos***, soy ***(académico, Estudiante de pregrado, post grado, u otro, especificar en este último caso),*** pertenezco al ***(Departamento, Carrera de, otro lugar especificar en este último caso)*** de la ***(Facultad, Universidad u otra Institución especificar en este último caso)*** y en esta ocasión me encuentro liderando un proyecto de investigación llamado “***Título del estudio***”

El objetivo de esta investigación es ***(Debe ingresar objetivo del estudio en palabras simples para mejor comprendimiento para el participante).***

***El proyecto antes mencionado esta siendo tutorado por (si corresponde). (Nombre, grado académico o Profesión)***

Esta investigación es de carácter ***¿(Social o Clínica)?*** y para llevarla a cabo requerimos de su colaboración voluntaria, en cuanto a: ***(Se debe señalar cuál es la partipación)*** .

Su participación ***(no/si)*** conlleva riesgo para su persona. ***(en caso de existir algún riesgo , por mínimo que sea debe ser detallado) .***La información recopilada será absolutamente confidencial y solo será utilizada en el marco de la investigación por mi persona y en la más absoluta reserva. ***(debe especificar como donde y quien resguardará la información)***

Este trabajo ***(no/si)*** otorgará beneficios directos para su persona, ya que ***(colocar por que no habrán o habrán beneficios para la persona)***. Los resultados de este trabajo, pueden eventualmente ser publicados en: ***(revistas y/o Congresos Científicos)***. Su participación ***(no/si)*** le generará costo económico y ***(no/si)*** recibirá pago por su participación, puede retirarse de la investigación cuando lo estime conveniente sin verse perjudicado de ninguna manera.

Ante cualquier duda, por favor consultar al investigador principal don(ña) *Nombre y Apellidos* en el fono *(número de celular o fijo)*, o a través del correo electrónico: *e-mail institucional o personal*, o al Dr. Iván Neira Cortés; Presidente Comité de Ética en Investigación Universidad de Antofagasta al fono 2513515 o al correo ivan.neira@uantof.cl

Yo he leído la explicación referente a este estudio y he tenido la oportunidad de discutirlo y aclarar todas mis dudas, las que han sido respondidas a mi entera satisfacción. El investigador me ha señalado que la información obtenida no será mal utilizada y mis datos permanecerán en la más entera confidencialidad. Además, tengo en claro que puedo retirarme del estudio cuando lo desee, sin que esto me perjudique de ninguna manera.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar del estudio descrito.

**NOMBRE PROBANDO: *Nombre y Apellidos* FIRMA**

**NOMBRE INVESTIGADOR: *Nombre y Apellidos* FIRMA**

Antofagasta ***(Día y mes)*** de 2023