

**EJEMPLO CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acepto participar en la investigación “XXXXX (Nombre de la Investigación)” a cargo de los estudiantes “XXXXXX” y supervisado por el docente Gabriel Álvarez Undurraga.

Al participar entiendo y concuerdo que:

* Mi participación es absolutamente voluntaria y comprendo de qué trata este estudio.
* Esta investigación no implica riesgos ni para mí ni para otras personas y puedo negarme a seguir participando en ésta en cualquier momento.
* Puedo requerir información detallada sobre este estudio y puedo retirarme de él en cualquier momento.
* Mi participación es absolutamente confidencial y se resguardará mi anonimato.
* Los resultados de esta investigación pueden ser difundidos de manera oral y/o escrita, sobre lo cual se me consultará antes que comience la actividad de difusión.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del participante

Santiago, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2022.

En caso de requerir más información o tener alguna consulta relacionada con esta investigación no dude en contactar al Investigador Responsable (designen por grupo a 1 integrante) o al docente supervisor.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Investigador  | Responsable principal | correo |
| Gabriel Álvarez Undurraga | Docente supervisor | gabriel.alvarezu@gmail.com |