**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| Título de la actividad científico-académica (el mismo con el cual es evaluado por el CAES-FHUC-UNL):  Responsable/s[[2]](#footnote-2), afiliación institucional y contacto:  Fuentes de financiamiento:  Posibles conflictos de intereses:  Objetivos:  Aportes y alcances de la actividad científico-académica:  Actividades que desarrollarán los/las participantes:  Técnicas o procedimientos a utilizar:  Beneficios para las/los participantes en las actividades:  Riesgos o incomodidades que pueda ocasionar al/a la colaborador/a la participación en las actividades:  Descripción del uso de la información (destino, accesibilidad, garantía de confidencialidad y difusión): |

Quien subscribe, (**mencionar de modo completo el Apellido, Nombre y DNI del participante del estudio**), declaro participar libremente de la actividad mencionada. Dejo constancia de que he leído el presente documento y he sido informado sobre la actividad científico-académica y, por lo tanto, conozco y comprendo el contenido de los propósitos, objetivos, características y procedimientos de la investigación, así como los datos del /la responsable y su contacto. Que, del mismo modo, comprendo los motivos por los cuales he sido seleccionado/a para participar de la misma y que he decidido voluntariamente ser parte del proyecto. Todas mis preguntas relativas al estudio me fueron contestadas. Entiendo que puedo rehusarme a autorizar la participación en este estudio de investigación o retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Entiendo que **recibiré** **una copia** de este formulario de consentimiento firmado por el/la responsable y fechado.

Con el propósito de promover el conocimiento consiento la grabación, observación, registro y utilización de mi ……………………………. **(especificar si se trata de un testimonio, opinión, prácticas, muestras biológicas, etc.)** en la actividad científico-académica antes mencionada y en la difusión de sus resultados a condición de que mi identidad no sea revelada y de que se garantice el anonimato y la confidencialidad[[3]](#footnote-3).

Por medio de este consentimiento informado, se le garantiza al participante la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para los objetivos declarados.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………  Firma del participante  Aclaración:  DNI:  Lugar y fecha: | …………………………  Firma del responsable  Aclaración:  DNI:  Lugar y fecha: |

1. El presente modelo podrá ser adaptado a fin de contemplar las particularidades de la actividad científico-académica a ser evaluada. [↑](#footnote-ref-1)
2. En el caso de que la actividad a evaluar se enmarque en una tesis de grado o posgrado (u otros trabajos realizados por estudiantes), el/la responsable es el/la Director/a. [↑](#footnote-ref-2)
3. En aquellas actividades que, por sus características, la identidad sí va a ser revelada, este modelo podrá ser adaptado, explicitando en los apartados referidos a anonimato y confidencialidad. [↑](#footnote-ref-3)