**ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Título del Proyecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Investigador Principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Vinculación institucional: (Investigador/a, estudiante (Indicar el Programa).

Entidad: Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Usted ha sido invitado a participar de esta investigación porque su acudiente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha autorizado su participación en esta investigación. Adicionalmente es una persona (describir los criterios de inclusión del participante).

**Objetivo del Proyecto:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Procedimiento:**

(Describir de manera clara, sintética y precisa qué va a realizar el sujeto participante durante la investigación). (Es importante incluir qué tipo de instrumento de recolección de información será utilizado, quién recolecta la información, tipo de observación, tiempo, lugar y tipo de información a solicitar).

(En caso de que sea necesaria la captura de audio, video o imagen añadir lo siguiente: “Autorización del documento Autorización y Cesión de derechos de Imagen, Audio y Video; La entrevista (LO QUE SE COLOCA A CONTINUACIÓN ES UN EJEMPLO) será grabada en audio y video, material que se requiere para la fase de análisis de la información. Una vez se haya finalizado la investigación el material aportado por su participación será archivado por un espacio de tiempo de X años en un sitio del servidor de la UNAB donde estará protegido. Pasados los X años de desechará siguiendo protocolos para este fin”).

**Riesgos y Beneficios:**

(Describir cuáles son los riesgos potenciales de la participación del sujeto. Posteriormente describir cuáles son los beneficios de participar. Es importante que los beneficios sean congruentes respecto a los riesgos).

**Confidencialidad:**

Toda la información recopilada durante el estudio se mantendrá en estricta confidencialidad. Los datos serán almacenados de manera segura en el Drive de la UNAB y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos. En los informes o publicaciones que resulten de esta investigación, los datos se presentarán de manera agregada y anonimizada para proteger su identidad.

**Voluntariedad:**

Su participación en este proyecto es completamente voluntaria. Si decide participar, tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de proporcionar una explicación y sin que esto afecte sus relaciones con la entidad o el equipo de investigación.

**Contacto:**

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este proyecto de investigación, puede ponerse en contacto con el Investigador Principal, (nombre del investigador/a) al correo electrónico xxxxxxxxxxx@unab.edu.co o con el Comité Institucional de Ética– CIE al correo electrónico ciei@unab.edu.co.

Siéntase en completa libertad de preguntar a los investigadores de este estudio cualquier inquietud que le surja sobre el mismo y una vez resueltas éstas y si decide participar, firme este documento, y si lo desea, podrá recibir una copia.

**Asentimiento:**

Al aceptar este documento, manifiesto que he leído y comprendido la información proporcionada anteriormente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento. Doy mi asentimiento para participar en este proyecto de investigación.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con documento de identidad número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ he leído y entendido la información contenida en este documento; por lo tanto, voluntariamente acepto participar en esta investigación.

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_