**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES MAYORES DE EDAD**

**(SEÑALE AQUÍ nombre de procedimiento o instrumento - INDIQUE AQUÍ a quién está dirigido)**

Mi nombre es **(nombre del investigador (a) principal)** y mi trabajo consiste en investigar **(título y/o de investigación)**, con el propósito de (**objetivo de la investigación).**

Te invitamos a participar de esta investigación. Puedes elegir si participar o no. Si no deseas tomar parte en ella, no tienes que hacerlo, aún cuando tus padres lo hayan aceptado. Incluso, estando ya en la investigación, puedes retirarte en cualquier momento, sin dar ninguna explicación, y sin que esto signifique alguna consecuencia negativa para ti.

En esta investigación te pediremos **(incluya el nombre del tipo de instrumento a aplicar, por ejemplo: responder una encuesta, responder una entrevista individual, entrevista electrónica, observación en aula, participar en un grupo focal, realizar un test físico, etc. duración, sesiones). Si utiliza siglas, señale el nombre completo y luego la sigla. Debe presentar un consentimiento por cada tipo de instrumento que se aplique).**

Toda la información que nos entregues será confidencial (no será identificado tu nombre), usada únicamente para los fines de esta investigación, y estará protegida **(código, encriptada)** y resguardada en **(señale si será en una oficina, sala, laboratorio, etc.)**. Solo los investigadores pueden acceder a ella, el custodio de la información **(nombre responsable)** guardará los datos personales relacionados por 5 años una vez terminada la investigación, posterior se destruirá.

Independiente de la autorización del Director(a) del Establecimiento, la participación es libre y voluntaria y puede negarse a participar.

Si tienes alguna duda sobre la investigación o sobre tu participación, tanto el investigador (a) principal, como el Comité de Ética de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, estarán disponibles para aclarar tus consultas.

Para ello puedes contactar al investigador principal **(nombre del investigador principal)**, en el teléfono **(indicar n° de teléfono)** y en el correo electrónico **(indicar correo electrónico).**

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Dr. Jairo Vanegas López, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile, CEI-USACH, al teléfono 2-2-7180293 o al correo electrónico comitedeetica@usach.cl. También puede solicitar más información sobre la ética del proyecto con el Dr. Luis Barrera Salas, representante del Comité UMCE en el teléfono 22-322-9193 y en el correo electrónico evaluacion.etica@umce.cl

Si decides participar recibirás una copia de este documento.

Acepto participar en el presente estudio (**Nombre, Firma y/o Huella Digital**)

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

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

 Ciudad Día Mes Año

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

**Nombre y Firma Investigador (a) Principal**