**Consentimiento/Asentimiento Informado**

Usted y su hijo/a han sido invitados/as a participar del estudio sobre xxx de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Andrés Bello, a cargo de los/as estudiantes (NOMBRE ESTUDIANTES) de la carrera de (NOMBRE CARRERA).

El estudio propuesto se centra en **xxx** (OBJETIVO GENERAL O TEMA DE LA INVESTIGACIÓN)

Su participación es voluntaria. Si usted decide no formar parte, omitir alguna de las preguntas o retirar cualquier tipo de información que haya suministrado es libre de hacerlo sin ningún perjuicio. Usted también es libre de retirarse del estudio en cualquier momento.

Al aceptar participar, le solicitaremos hacer: (DETALLAR PROCEDIMIENTOS)

Riesgos y beneficios: La recolección de datos se realizará en un ambiente seguro, por lo que usted no estará expuesto a ningún riesgo predecible. Los resultados del estudio, sin embargo, proveerán información que puede ser usada para publicaciones científicas.

Sus respuestas serán confidenciales: La información recolectada será mantenida en estricto secreto. En cualquier documento a publicar no incluiremos ningún tipo de información que haga posible su identificación como participante, por lo que durante todo el estudio se recurrirá al uso de seudónimos. Los registros de la investigación serán archivados bajo llave y solo los/as investigadores/as tendrán acceso al material. También es posible que los resultados sean publicados con fines académicos, pero en ningún caso evidenciará su identificación.

Para más información. Si tiene cualquier preocupación o duda sobre el estudio, puede comunicarse con xxxx, profesor/a a cargo de esta investigación, por correo electrónico a xxxxxxx. A todos los participantes se les hará entrega de una copia del presente documento.

Yo, ***nombre del participante, rut,*** he leído la información provista y cualquier pregunta que he realizado ha sido respondida satisfactoriamente. Acepto participar y/o autorizo la participación de mi hijo/a en esta actividad, siendo consciente de mi/su derecho a retirarme/se en cualquier momento y por cualquier motivo, sin ningún tipo de perjuicio.

Comprendo que toda la información provista será tratada con estricta confidencialidad y no será difundida por los/las investigadores/as. La única excepción del principio de confidencialidad se presentará en caso de que una Corte solicite los documentos. Me ha sido señalado el tipo de material que será recolectado, el propósito de la investigación y el uso que se hará del material recolectado una vez finalizada la investigación.

Autorizo que el material de investigación recolectado para este estudio sea publicado, siempre y cuando mi nombre y/o cualquier otro tipo de información que pueda identificarme no sea utilizada.

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

Firma del participante

Fecha: día, mes, año

Saludos cordiales,

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

Nombre del profesor guía

**Fecha** día, mes, año