Consentimiento Informado

**Instrucciones**: modifique este formato teniendo en cuenta la información correspondiente a su proyecto de investigación y adjúntelo a su solicitud de aval junto con los instrumentos de recolección de información que empleará, por ejemplo: cuestionarios de entrevista, protocolos para grupos focales o talleres. Cuando termine borre estas instrucciones.

Ciudad, fecha

Apreciado(a) amigo(a)

[nombre y apellido del(a) participante en el proyecto]

El suscrito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [nombre y apellido del director del proyecto], estudiante/profesor(a)/investigador(a) post-doctoral [borre según sea apropiado] de la Universidad de los Andes, me encuentro desarrollando un proyecto de investigación titulado “[título]”, cuyo objetivo es: [escriba aquí el objetivo de manera comprensible, breve, clara y precisa], el cual se encuentra avalado por el Comité de Ética del Cider y tiene una finalidad académica.

Quiero invitarla(o) a participar en este proyecto, para el desarrollo de las siguientes actividades:

1. XXXXXXXXXXXXXXXX.
2. XXXXXXXXXXXXXXXX.

[describa brevemente las actividades, por ejemplo:

1. ‘entrevistas, con una duración aproximada de [duración], [con preguntas referentes a [temas]
2. ‘asistencia a un grupo focal, con una duración aproximada de [duración] y nos reuniremos con [describa los participantes] para conversar sobre [temas].
3. ‘observación de su negocio’,
4. ‘toma de fotografías, videos, etc.’].

Si usted está de acuerdo con esta invitación, le solicitamos diligenciar el documento anexo, que contiene las manifestaciones del alcance de su participación, en la que se encuentran incluidas: autorizaciones de uso de imagen, uso de contenidos y datos personales, así como el compromiso de dar cumplimiento a las normas, circulares, comunicados, instrucciones, protocolos o cualquier otro documento, proferido por las autoridades públicas y la Universidad de los Andes.

Tenga en cuenta que su participación en esta investigación no tiene ninguna recompensa material o económica y usted es libre de no participar o de retirarse cuando lo desee. Sus opiniones y aportes a esta investigación se usarán exclusivamente para este proyecto y se archivarán de manera segura. Así mismo, si usted me autoriza, grabaré y transcribiré la entrevista y, si lo desea, puedo hacerle llegar copia de la transcripción para que usted pueda revisarla y corregirla si lo considera necesario. Si usted lo prefiere, su nombre no aparecerá en la investigación o publicación que llegare a realizarse. [borre según sea apropiado].

Estoy muy agradecido(a) de que me haya permitido explicarle este proyecto. Si lo desea puede contactarme en el siguiente correo electrónico: [sucorreo@correo.com]. También puede contactar al Comité de Ética del Cider en el siguiente correo: cidercomiteetica@uniandes.edu.co.

Cordialmente;

Espacio para firma de estudiante/investigador(a)

Nombre de estudiante/investigador(a)

**ANEXO**

**ALCANCE DE PARTICIPACIÓN**

Los suscritos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [nombre y apellido del participante]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [nombre y apellido del participante]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [nombre y apellido del participante]

, en el proyecto de investigación titulado “[título]”, me permito manifestar a la Universidad de los Andes que [ ]SI o NO estoy de acuerdo en participar en el proyecto, y en consecuencia declaro que:

por favor escriba con su puño y letra en cada una de las casillas y escriba su nombre y datos de contacto

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] | Acepto participar de manera libre y voluntaria en este proyecto y entiendo que no recibiré recompensa material o económica y que puedo retirarme cuando lo desee |
| [ ] | Autorizo el uso de mi imagen y el uso de contenidos en los distintos documentos derivados de esta investigación, incluyendo, bases de datos, fotografías, videos, u otros contenidos en las que yo aparezco |
| [ ] | Autorizo a que grabe la entrevista y tome apuntes durante la misma |
| [ ] | Solicito que me haga llegar copia de la transcripción de mi entrevista |
| [ ] | Solicito que no revele mi nombre y si mis opiniones son citadas solicito que se haga de manera anónima |
| [ ] | Autorizo que mi nombre aparezca en el trabajo de grado o las publicaciones resultantes para mencionar que participé en esta investigación o cuando mis opiniones sean citadas |
| [ ] | Solicito que me haga llegar copia del trabajo de la investigación realizada |

Espacio para firma de participante/individual

Nombre de participante: Cédula de ciudadanía: (o de sus padres, menor de edad)

Correo electrónico: Teléfono:
Fecha: