|  |  |
| --- | --- |
| A black and blue logo  Description automatically generated | INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN MATEMÁTICAS APLICADAS Y EN SISTEMAS |

Comité de Ética de la Investigación

|  |
| --- |
| **CONSENTIMIENTO INFORMADO** |

Se le invita a participar en este estudio de investigación y antes de decidir su participación, debe conocer lo siguiente información.

Título del protocolo: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre del responsable principal: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Investigador(a), Académica(o), Posdoctorante o Tutor(a) )

Departamento o Unidad en el IIMAS: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lugar o medio en donde se realizará el estudio**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sí hay financiamiento o patrocinadores de la investigación, indique cuál(es) son: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. OBJETIVO DEL ESTUDIO
2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO
3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO
4. PROCEDIMIENTO O MÉTODO DEL ESTUDIO
5. RIESGOS ASOCIADOS AL ESTUDIO

-No hay ningún riesgo conocido o asociado a la salud del participante ( )

-La aplicación de las encuestas virtuales y/o pruebas psicológicas no presentan riesgos a la salud del participante ( )

-La grabación, videograbación u observaciones no presentan riesgos de salud del participante ( )

1. CONFIDENCIALIDAD

**A.** La información que se colecte es confidencial, será protegida y resguardada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por un intervalo de tiempo de \_\_\_\_\_\_\_ en el (electrónico, papel, archivos de audio, especificar)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del IIMAS o bien en el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Cluster/servidor) (Especificar)

**B.** Los datos recabados no tendrán un tratamiento distinto a los objetivos del estudio, no se compartirán ni se transferirán a nadie, esto con base en el Aviso de Privacidad Integral del IIMAS.

**C.** Su participación en el estudio es voluntaria, puede declinar sin ninguna sanción. Si decide participar, también puede retirarse en cualquier momento, así como solicitar retirar su información.[[1]](#footnote-1)

1. **CONSENTIMIENTO.**

He leído la información anterior y al firmar acepto participar en el estudio.

Cualquier duda, siéntase con la libertad para preguntar y resolver sus inquietudes con el Dr.(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuyo correo electrónico es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Finalmente, se le hará entrega de una copia fechada del presente documento.

**Sección para ser llenada por cada participante en el estudio.**

Nombre completo del participante o tutor legal (menor de edad), especificar parentesco:

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

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

Correo electrónico y/o teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datos opcionales, sino lo desea, no lo complete)

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

1. Unesco, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005 [https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights] y los Derechos ARCO (Acceso, Rectificación Cancelación y Oposición), que el titular de los datos personales puede ejercer donde den tratamiento a sus datos personales. México: Secretaría de la Función Pública, Dirección General de Transparencia. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/428335/DDP\_Gu\_a\_derechos\_ARCO\_13Dic18.pdf] [↑](#footnote-ref-1)