|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de los investigadores principales** | **1.investigador 1**  **2. Investigador 2**  **3. investigador 3** |
| **Grupo de Investigación en Ciencias Empresariales, Educación y Salud GICEES de la**  **Corporación Universitaria de Ciencias Empresariales, Educación y Salud- UNICORSALUD**  [Nombre de la institución que junto con UNICORSALUD realiza el proyecto (siempre y cuando se cuente con el permiso de ella por escrito para utilizar su nombre)] | |
| **Título de la investigación:** | **Ejemplo. Trastornos de la voz asociados al sobresfuerzo vocal y posturas inadecuadas en docentes pertenecientes a una asociación en Barranquilla.** |
| Este Documento de Consentimiento Informado cumple con dos funciones:   * Información (proporciona información sobre el estudio) * Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar) | |
| **PARTE I: INFORMACIÓN GENERAL** | |
| 1. **Propósito de la investigación** | **(Objetivos del proyecto tanto general como los específicos)** |
| 1. **Tipo de intervención de investigación** | **(Cada una de las pruebas o instrumentos que integran el estudio- descripción de los instrumentos)** |
| 1. **Selección de participantes** | Usted ha sido escogido para la aplicación de esta (s) prueba (s) teniendo en cuanta que cumple con: **(se agregan los criterios de inclusión y exclusión)**   * 1. **Criterios de inclusión: XXXX**   2. **Criterios de exclusión: XXXX** |
| 1. **Participación voluntaria** | Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Si elige participar deberá suscribir el presente consentimiento informado por escrito. Aunque usted decida participar, en cualquier momento podrá retirarlo sin indicar el motivo. |
| 1. **Derecho a negarse o retirarse** | Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma. Usted todavía tendrá todos los beneficios que de otra forma proyecta la investigación. Puede dejar de participar en el proyecto en cualquier momento que desee, es su elección y todos sus derechos serán respetados. |
| 1. **Procedimientos y protocolo** | (**En este espacio deberán explicar el desarrollo y la aplicación de las pruebas, en palabras breves)**  Los registros se mantienen con estricta confidencialidad a menos que dé usted su consentimiento para hacer pública esta información. |
| 1. **Costo de participación en el estudio** | **Este estudio no tiene costo para Usted.** |
| 1. **Beneficios** | **(Explicación breve de participar en el estudio)** |
| 1. **Información de contacto del equipo investigador** | **En caso de solicitar más información o ayuda por favor comuníquese con:**  **XXXXXX XXXXX XXXX, Estudiante de XXXXXX Tel: XXXXX**  **XXXXXX XXXXXXXXX*,* Estudiante de XXXXXXX Tel: XXXXX** |
| **PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO** | |
| 1. **Para ser firmado por la población objeto del estudio.** | **10A.** Confirmo que he leído y entendido la hoja de información, correspondiente al estudio arriba indicado, que se me ha explicado el estudio y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto.  **10B.**. Entiendo que la participación es voluntaria y que el negarme a participar no implica ninguna penalidad o pérdida de beneficios. También entiendo que existe la libertad para retirarse en el momento que así lo desee.  **10C.** Entiendo que los datos del estudio y encuesta podrán ser revisados por personas autorizadas del estudio. Doy permiso para que estas personas tengan acceso directo a la información, la cual será tratada como confidencial.  **10D.** Entiendo que tengo derecho de acceso a toda la información y corregirla si se comprueba inexacta.  **10E.** Acepto participar en el estudio. |
| **Nombre Completo:** | **Nombre de la persona que acepta participar de la investigación** |
| **Firma:** | **Firma de la persona que acepta participar de la investigación** |
| **Fecha:** | **Día, mes y año en que se firma el consentimiento** |
| 1. **Para ser llenado por la persona facultada para ejecutar el consentimiento**: | Confirmo que le he explicado a la población objeto de estudio los propósitos, requisitos y riesgos del estudio.  Me aseguraré que reciba una copia de esta hoja. |
| **Nombre completo** | **Nombre de los investigadores que socializan el consentimiento** |
| **Firma** | **Firma de los investigadores que socializan el consentimiento** |
| **Fecha:** | **Día, mes y año en que se firma el consentimiento** |