



ASENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD



Yo (nombre) _____
RUT: _____ acepto de manera voluntaria participar en el estudio del proyecto TUTELAGE cuyo objetivo es “en diagnosticar habilidades de búsqueda en línea de estudiantes en tareas de ciencias”. El proyecto será ejecutado por el grupo de investigación InTeracTion de la Universidad de Santiago de Chile.

Las actividades en la cuales participaré serán las siguientes:

- (a) Rendiré una prueba de lectura.
- (b) Tomaré parte de 10 sesiones de aproximadamente 10 minutos distribuidas en un periodo de 2 semanas, en las cuales responderé a distintas preguntas sobre ciencia buscando información en un sistema de búsqueda provisto por el equipo de investigación.
- (c) Completaré cuestionarios relativos a mi experiencia y aprendizajes durante la sesión.
- (d) Podría ser entrevistado sobre mi experiencia durante la sesión.
- (e) Estas actividades serán realizadas en el lugar donde habito para lo cual necesito un computador con acceso a internet.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre el estudio y sobre los riesgos y beneficios directos e indirectos de mi participación, y en el entendido de que:

- Mi participación voluntaria como estudiante en el estudio no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas en mis cursos y tampoco en mi relación con los profesores de mi colegio.
- En caso de no aceptar la participación en el estudio, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para mí.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento si lo considero conveniente, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, sin necesidad de indicar las razones para tal decisión.
- Mi participación no involucra ningún costo para mí, y tampoco recibiré remuneración alguna por la colaboración en el estudio.
- Los datos e información recabada durante el estudio serán utilizados para investigación. Además, se guardará estricto anonimato (no se revelará mi identidad) sobre los datos obtenidos producto de mi colaboración en el estudio.



- El almacenamiento y custodia de mis datos identificables será de responsabilidad del director del proyecto, Dr. Roberto González Ibáñez, y serán almacenados por un periodo de 3 años después de terminado el estudio en la Universidad de Santiago de Chile. La destrucción de los datos identificables y documentos que los contengan será realizada a través de un dispositivo automático de cortapapeles y los datos informáticos borrados con software especializados.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio, información actualizada sobre el mismo al investigador responsable, Dr. Roberto González Ibáñez 2 2718 09 49.
- En el caso que estime que mis derechos han sido vulnerados, podré contactar al Comité de Ética de la Universidad de Santiago, a través del Dr. Claudio Martínez Fernández, Presidente (I) del Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile. Fono: (56-2) 27180294 / (56-2) 27180293. Email: comitedeetica@usach.cl.

En comprobante y previa lectura firman 2 copias del presente documento.

Fecha: _____

Nombre estudiante _____

Firma del estudiante _____

Nombre apoderado(a) _____

Parentesco con el estudiante _____

Firma del apoderado(a) _____