**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE**

Aprobación CUREC R53453/RE001:

**Una perspectiva global acerca de Educación Financiera**

Propósito del Estudio: Comprender los factores que mejoran la comprensión financiera y la toma de decisiones en el contexto global

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Por favor, marque en cada casilla* |
| 1 | Confirmo que he leído y comprendido la hoja de información de este estudio. He tenido la oportunidad de considerar dicha información, hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente. |  |
| 2 | Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento, sin dar ninguna razón y sin ninguna consecuencia adversa o sanción académica. |  |
| 3 | Entiendo que los datos de la investigación recopilados durante el estudio pueden ser examinados por personas designadas de la Universidad de Oxford donde sea relevante para mi participación en este estudio. Doy permiso para que estas personas accedan a mis datos. |  |
| 4 | Entiendo que este proyecto ha sido revisado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Central de la Universidad de Oxford y recibió la aprobación ética. |  |
| 5 | Entiendo quién tendrá acceso a los datos personales proporcionados, cómo se almacenarán los datos y qué ocurrirá con los datos al final del Proyecto. |  |
| 6 | Entiendo cómo esta investigación será escrita y publicada. |  |
| 7 | Entiendo como levantar una queja o preocupación. |  |
| 8 | Acepto formar parte de este estudio |  |
| **9** | Acepto que los datos de investigación recopilados en este estudio se entreguen a investigadores, incluidos los que trabajan fuera de la UE / mi país, para que se utilicen en otros estudios de investigación. Entiendo que cualquier dato que abandone el grupo de investigación se anonimizará completamente para que no pueda ser identificado. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre del participante | Fecha | Firma |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre de quien toma el consentimiento | Fecha | Firma |