Resultado de imagen para universidad de montemorelos logo

**Facultad /Escuela /Departamento**

**CARTA DE ASENTIMIENTO**

**NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN**

**PROTOCOLO XXXX-XXX**

**(DESCRIBIR EL OBJETIVO DEL ESTUDIO Y LOS PROCEDIMIENTOS DE FORMA CLARA Y SENCILLA)**

Hola mi /nuestro nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ somos investigadores de la Universidad de Montemorelos. Actualmente la facultad / escuela está realizando un estudio para conocer acerca de ……. Y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

**Participación voluntaria /retiro**

Tu participación en el estudio consistiría en (DESCRIBIR DETALLADAMENTE LA PARTICIPACIÓN DEL MENOR EN TÉRMINOS SENCILLOS, NO USAR TECNICISMOS)

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir aun cuando tu papá, mamá o tutor hayan dicho que puedes, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

**Beneficios:** ANOTAR LOS BENEFICIOS DIRECTOS O INDIRECTOS

**Privacidad y Confidencialidad:** Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tu respuesta (O RESULTADOS DE MEDICIONES), solo lo sabrán las personas que formen parte del equipo de este estudio quienes nos comprometemos a que esto asi sea. Además tus padres podrán tener acceso a tus resultados. Ellos han comprendido en que consiste tu participación y estan de acuerdo al firmar la hoja de consentimiento que se les hizo llegar.

(SI USTED COMO INVESTIGADOR VE PRUDENTE AÑADIR ALGUN APARTADO MAS QUE SEA IMPORTANTE QUE EL SUJETO SEPA PUEDE HACERLO)

Si tu también has comprendido en que consiste tu participación y aceptas colaborar te pido que por favor pongas un ( X ) en cuadrito de abajo que dice “Si quiero participar “o el de “no quiero participar” y escribe tu nombre.

Sí, quiero participar. No, Quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

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

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_