Resultado de imagen para universidad de montemorelos logo

**Dirección de Investigación e Innovación.**

**CARTA CONSENTIMIENTO ORAL (Aplica para encuestas donde no se pidan datos personales)**

Nombre y No. resgistro de la investigación:

Estimado (a) Señor/ Señora:

Introducción / objetivo:

La facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ está realizado un proyecto de investigación en colaboración con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. El objetivo del estudio es\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. El estudio se está realizando en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Procedimientos:**

Si usted acepta a participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca de cómo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por ejemplo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y cuestiones generales acerca de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como por ejemplo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La entrevista / el cuestionario tendrá una duración aproximada de \_\_\_\_\_\_\_\_ la entrevista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar ubicación) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en un horario de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (SI SE PLANEA MENCIONARLO Y SOLICITAR SU AUTORIZACIÓN) ..

**Beneficios:** (ANOTAR LOS BENEFICIOS DIRECTOS SI LOS HAY, DE LO CONTRARIO MENCIONAR)

Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted aceptar participar, estará colaborando con la facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Confidencialidad:** Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedara identificado (a) con el número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentan de tal manera que no podrá ser identificado (a).

**Riesgo potencial / compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son ……... Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a) tiene derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación voluntaria /retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma de cómo le trate en… (ESPECIFICAR LOS SERVICIOS DE SALUD, EN LA ESCUELA, ETC)

Datos de contacto: si usted tiene alguna pregunta comentario o preocupación con respeto al proyecto le vamos información de el / la investigador (a) responsable de estudio. Así mismo, si tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participan en un estudio de investigación le dejamos los datos de la presidente del comité de ética en investigación de UM, Dra. Claudia Rosario Gómez al teléfono 82630900 ext.1511 o 1512 de 9.30 am – 12:00pm o por la tarde 3:30-6:00 p.m. O si lo prefiere a la siguiente dirección de correo electrónico etica@um.edu.mx

¡Muchas gracias por su participación!