Resultado de imagen para universidad de montemorelos logo

**Carta de Confidencialidad del Investigador**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ investigador/a de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Universidad de Montemorelos, hago constar, en relación al protocolo No.\_\_\_\_\_\_\_\_ titulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, acta. Resoluciones, oficios, correspondencia, cuerdos contactos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro de información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como investigador/a, así como a no difundir, distribuir comercializar con datos personales contenido en el sistema de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que proceden de conformidad con lo dispuesto en la ley Federal de Trasparencia y acceso a la información Pública y Gubernamental, la Ley Federal de protección de Datos personales en posesión de los particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativa en las entidades federativas, a la Ley Federal de protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y firma del investigador /a

**CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DESEMPEÑANDO FUNCIONES COMO**

**(Interprete/traductor (a)/ revisor (a) de expediente clínicos/ otros)**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi carácter de (por ejemplo traductor (a) revisor (a) de expedientes clínicos, integrantes de brigadas juvenil etc.), entiendo y asumo que, de acuerdo l art 16. Del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, es mi obligación respetar la privacidad del individuo y mantener la confidencialidad de la información que se derive de mi participación en el estudio (

PONER TITULO DEL ESTUDIO) y cuyo (a) investigador (a) responsable es (ANOTR NOMBRE DEL INVESTIGADOR (A)) .Asimismo, entiendo que este documento se deriva del cumplimiento del art 14 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares a la ue está obligado a todo (a) investigador (a).

**Por lo anterior, me comprometo a no comentar ni compartir información obtenida a través del estudio mencionado, con personas ajenas a la investigación,** ya sea dentro o fuera del sitio de trabajo, con pleno conocimiento de que la violación a los artículos antes mencionados es una causal de despido de mis funciones.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Firma fecha