|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EXAMEN DE POLÍGRAFO** | **Código:** | ${codpoli} |
| **Versión:** | 01 |
| **Fecha:** | ${fechaeval} |
| **Página:** | 1 de 1 |
|  | |

Yo, ${nombres\_evaluado} identificado con DNI N° ${numero\_docu} de ${edad} años de edad, autorizo voluntariamente para que se me practique un examen de polígrafo.

He sido informado detalladamente sobre el procedimiento de evaluación en el sistema de polígrafo, funcionamiento, así como los componentes que se utilizan: manga cardiovascular, bandas neumográficas, cable EDA (actividad electrodérmica) y el sensor de movimiento, el procedimiento de evaluación psicofísica y el repaso previo de las preguntas que se me van a realizar durante la evaluación.

Asimismo, tomo conocimiento que los resultados de la prueba son absolutamente confidenciales y sólo serán entregados por Grupo Alfa Consultores, a la empresa o persona que ha contratado los servicios.

De igual forma quedo enterado a través del Poligrafista que el examen será grabado o monitoreado en audio y video

${firma\_consentimiento}

# FIRMA

DNI N°: ${documento\_conentimiento}

# FECHA: ${fecha\_consentimiento}

De libre voluntad declaro, que he leído y comprendido el contenido de este documento y sin amenaza, coacción, fuerza o recompensa, por lo que manifiesto expresamente que estoy de acuerdo a ser entrevistado, y someterme a la Evaluación Psicofisiológica (Prueba Poligráfica) y como constancia firmo.