



**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**  
**Proyecto de investigación: “ \_\_\_\_\_ ”**

**ASENTIMIENTO INFORMADO (#3)**

**Formulario de Asentimiento para menores de edad**

Se te está pidiendo que participes en un estudio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil sobre \_\_\_\_\_, el cual tiene como objetivo \_\_\_\_\_.

(explicar qué se hará durante el proyecto, por ejemplo, la aplicación de encuestas a adolescentes de secundaria de.....) Tu participación en el estudio consiste en \_\_\_\_\_, y tu participación es completamente voluntaria. Esto quiere decir que estás en libertad de decidir si quieres o no participar; si decides no hacerlo, no habrá ningún problema con tu decisión.

Lo que tú nos digas será mantenido en completa confidencialidad. Nosotros/as protegeremos tu privacidad en varias formas. Además, tu nombre no aparecerá en ningún documento del estudio, y nadie sabrá que has participado. Es importante que sepas que las actividades del programa pudieran ser grabadas.

**Declaración de Asentimiento.**

Yo acepto participar en esta investigación arriba descrita, que me ha sido explicada por \_\_\_\_\_ (nombre de la persona que toma el Asentimiento). Sé que tengo el derecho de hacer preguntas en todo momento y entiendo que es mi decisión participar en este estudio. Entiendo que si decido participar en este estudio, puedo dejar de participar en cualquier momento y que nada malo me va a pasar a mí.



El/la docente investigador/ y la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil pudieran usar las fotos, los videos o las grabaciones, en parte o del todo. Por favor lee y selecciona los permisos que tú das para estas grabaciones.

*Yo autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil para que:*

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Se pueden usar para el propósito de esta investigación  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Se pueden usar para enseñar y entrenar a otras personas | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Se puede usar para presentaciones científicas           | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

Si tengo alguna pregunta puedo llamar al Investigador/a Principal: \_\_\_\_\_,  
durante el día al teléfono de la Universidad: 3804600.

\_\_\_\_\_  
Nombre del/a Adolescente

\_\_\_\_\_  
Firma del/a Adolescente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona obteniendo el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona obteniendo el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Fecha