

(Título del Estudio)
Formulario de Consentimiento

Usted está invitado a participar en una entrevista que intenta contestar preguntas sobre _____. Su participación me ayudará a entender _____. Su participación es voluntaria y usted no está obligado a contestar preguntas que usted encuentre inadecuadas. Esta entrevista está basada en su elección a responder libremente y usted tiene garantías de no responder o terminar la entrevista si así lo desea.

Esta entrevista está diseñada para que yo obtenga información sobre _____. Estas entrevistas formarán parte del desarrollo de un proyecto de tesis de investigación académica sobre los _____. Si usted lo deseara, se le entregará una copia de los resultados de este estudio. Usted no recibirá remuneración por su participación en el proyecto.

La investigadora a cargo de este proyecto es _____ en el Departamento de _____ en la Universidad de Denver, Colorado, EE.UU. _____ puede ser contactada por teléfono a 1-_____ o por correo electrónico al _____. Este proyecto está supervisado por la Dr. _____ Departamento de _____, Universidad de Denver, Colorado, EE.UU. _____ puede ser contactada por teléfono a 1-_____ o por correo electrónico al _____.

Este formulario asegura la confidencialidad de esta entrevista. Su nombre no será utilizado en ningún material escrito a menos que usted diera permiso para ello. Esto incluye los resultados finales y conclusiones de este estudio. Los materiales de esta entrevista serán guardados en un lugar seguro de la Universidad de Denver al que tendrán acceso solo los miembros del equipo de investigación.

Hay dos excepciones a la confidencialidad de esta entrevista: Aunque las preguntas no están dirigidas a obtener información ajena al proyecto, si la información revela hechos de suicidio, homicidio, o abuso y negligencia de niños, es requerido por la ley que sea divulgado a las autoridades. Además, si cualquier información contenida en este estudio incluye una orden judicial o una citación legal, la Universidad de Denver no puede evitar conformidad con esa orden o citación.

Si usted tiene cualquier pregunta o quejas sobre cómo le trataron durante esta entrevista, puede contactarse con Dr. Dennis Wittmer, Director del Comité para la Protección de los Derechos de Sujetos que Participan en Proyectos de Investigación (o IRB por sus siglas en Inglés) de la Universidad de Denver, al teléfono 1-303-871-2431 o a la dirección de correo electrónico [dwittmer@du.edu](mailto:d Wittmer@du.edu), o la Sra. Sylk Sotto-Santiago, al teléfono 1-(303) 871-4052 o a la dirección de correo electrónico Sylk.Sotto-Santiago@du.edu. Usted también puede contactarse por carta a la Universidad de Denver, Office of Sponsored Programs, 2199 S. University Blvd., Denver, CO 80208-2121.

Este formulario de consentimiento fue aprobado por el University of Denver's Institutional Review Board for the Protection of Human Subjects in Research en _____.

Por favor, firme si usted entiende y está de acuerdo a participar en este proyecto.

He leído y he entendido la descripción de la entrevista asociada con la investigación de _____ sobre _____. He pedido y recibido una explicación satisfactoria si la pregunta fue hecha en un lenguaje que no entendí completamente. Estoy de acuerdo a participar en este estudio y entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. He recibido una copia de este formulario de consentimiento.

Firma

Fecha

Nombre

Número de teléfono/e-mail

- Doy permiso para que mi nombre sea utilizado en los resultados escritos de este proyecto.
- No doy permiso para que mi nombre sea utilizado en ningún material escrito de este proyecto, incluyendo los resultados finales. Por favor mantenga anónimas mis respuestas.

Permiso para ser grabado en audio para este estudio. Entiendo que todas las entrevistas grabadas serán utilizadas solamente en este estudio, que las conversaciones serán guardadas en un lugar seguro del Departamento _____ de la Universidad de Denver y que no serán utilizadas por personas ajenas al equipo de investigación.

- Doy permiso para ser grabado en audio.
- No doy permiso para ser grabado en audio.

Firma

Fecha

Permiso para ser fotografiado para este estudio. Entiendo que las fotografías serán utilizadas solamente en este estudio, que las fotografías serán guardadas en un lugar seguro del Departamento _____ de la Universidad de Denver y que no serán utilizadas por personas ajenas al equipo de investigación.

- Doy permiso para ser fotografiado.
- No doy permiso para ser fotografiado.

Firma

Fecha