**C O N S E N T I M I E N T O I N F O R M A D O**

**PARTE 1**

**INFORMACIÓN SOBRE ESTUDIO DE EVALUACIÓN**

El objetivo de la presente evaluación es conocer la satisfacción, el resultado y el impacto o los efectos producidos en los beneficiarios del Programas de Prácticas profesionales desarrollado la carrera de Psicopedagogía durante 2023.

Esta información es muy valiosa para la carrera de **[INDICAR CARRERA]**, ésta permitirá identificar oportunidades de mejora de las actividades de vinculación con el medio que realizan las/los estudiantes, con el fin de mejorar la atención sus beneficiarios.

Las opiniones expresadas serán absolutamente confidenciales, como lo exige la normativa de protección de la vida privada correspondiente a la ley 19.628 de 1999, que determina que los datos de la fuente informativa no serán dados a conocer, a excepción que la justicia así lo exija.

La responsable custodiará toda la información recolectada, con el fin de procurar que no se tenga acceso a ningún antecedente personal ni a los datos confidenciales aportados.

Los resultados del estudio de evaluación se darán a conocer al término de esta mediante informes disponibles en las plataformas de la universidad.

Su participación es totalmente voluntaria y tiene derecho a realizar todas las preguntas que le parezcan pertinentes durante todo el proceso. También tiene derecho a no aceptar participar en esta actividad, a dejar de responder, o a desistir de participar en cualquier momento, sin sufrir ninguna clase de perjuicio.

Por medio de la firma de este formulario usted acepta participar.

Finalmente, si tiene alguna duda sobre las características del estudio y la modalidad de participación a la que está siendo invitado(a), puede contactarse con la responsable **[NOMBRE Y CORREO DE QUIÉN ESTÉ A CARGO]**

**PARTE 2**

**FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos del estudio de evaluación y las formas de participación. Estoy informado(a) que no existen costos implicados y el acceso y resguardo de la información que sea producida. Reconozco que la información que provea en el curso de este estudio de evaluación será usada solo con fines de mejoramiento para la carrera de **[INDICAR CARRERA]** de la UNAB.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre este estudio de evaluación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Acepto participación de este estudio de evaluación: SI \_\_\_ NO \_\_\_

**PARTE 3**

**FORMULARIO CONSENTIMIENTO PARA EVALUACIÓN.**

Investigador principal: **[indicar el nombre del o de la jefa de proyecto]**

Procedimiento: Si acepta participar en este estudio de evaluación, podrá ser parte del proceso de identificación de resultados, contribución y/o impacto. El tiempo necesario para completar la evaluación es de aproximadamente 10 minutos.

Al firmar este formulario, confirmo que he leído y entendido la información proporcionada y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas. También confirmo que estoy de acuerdo en participar en este estudio de evaluación y en el proceso de evaluación que implique, informado previamente.

Firma del participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_