**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 EL PROCESO**

El objetivo de la presente conocer la satisfacción, el resultado y el impacto o los efectos producidos en los beneficiarios del Programa **(Indicar programa de vinculación con el medio con el que se relaciona)** con el objetivo de **(Indicar el objetivo de la actividad)**

Esta información es muy valiosa para la carrera de **[INDICAR CARRERA]**, dado que permitirá identificar oportunidades de mejora de las actividades de vinculación con el medio que realizan las/los estudiantes, con el fin de perfeccionar 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 o el responsable de la actividad custodiará toda la información recolectada, con el fin de procurar no sea posible acceder a ningún antecedente personal ni a los datos confidenciales aportados.

Los resultados se darán a conocer al término de los proyectos, 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 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 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 proceso de evaluación de percepción 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 el proceso en cualquier momento y que puedo retirarme cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Acepto participación de este proceso de evaluación de percepción: 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 el proceso de evaluación de percepción, podrá ser parte del proceso de identificación de resultados, contribución y/o impacto. El tiempo necesario para completar la encuesta de satisfacción es de aproximadamente 5 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 el proceso de evaluación de percepción sobre la actividad en la que participé.

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

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