**Forma de Consentimiento**

**[Title of Study]**

**Consentimiento Informado**

Usted está invitado a participar en un estudio de investigación, en el cual La Junta de Revisión Institucional de Cal Poly Pomona ha revisado y aprobado para conducta por medio de los investigadores nombrados aquí. Esta forma está diseñada para proveerle - como un participante/sujeto ser humano - con información acerca de este estudio. El investigador o su representante le describirá este estudio y contestará cualquier pregunta suya. Usted tiene el derecho a una copia de esta investigación, incluyendo una Declaración de Derechos en Investigación Experimental del Sujeto. Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como un partícipe o sujeto, quejas acerca del proceso de consentimiento de este estudio de investigación, o experiencia de un evento adverso (algo que resultó mal), por favor de comunicarse con La Oficina de Conformidad en Investigación que está localizada dentro de la misma Oficina de Investigación de Cal Poly Pomona al teléfono 909.869.4215. Más información es disponible en el sitio de internet IRB: <http://www.cpp.edu/~research/irb/index.shtml>

**[Spanish-Title of Study]**

[Investigador Principal: PI name] Tutor de Facultad: [Faculty Advisor/Co-PI]

IRB protocolo # [20-xx (once assigned)]

**Estado Voluntario:** Usted ha completado los requisitos para inscripción como voluntario en el estudio de investigación conducido por el investigador enlistado en la parte superior. Ahora es usted invitado a participar en el estudio.

Antes de que usted decida, usted necesitará saber acerca del estudio, los posibles riesgos y beneficios en participar en él, y lo que usted tendrá que hacer durante el estudio también. El equipo de investigación discutirá los detalles, y proveerá esta forma de consentimiento para que usted la lea. Usted también puede decidir discutirlo con su familia y/o amigos. Si decide participar, le pediremos que firme esta forma. Su participación es voluntaria. Usted puede retirarse sin sanción alguna y no habrá pérdida de beneficios en sus derechos.

**Propósito:** El investigador principal indica: “En mi programa de graduación de la escuela en Cal Poly Pomona, estoy desarrollando un proyecto llamado [Title of Study], y me gustaría saber sus [Fill in].

**Procedimientos:** [describe the methods of the study pertaining to the subject as appropriate – example: *Se le dará algunas preguntas acerca de los planes para saber lo que ha funcionado y lo que ha fallado. También me gustaría saber sus sugerencias para el mejoramiento de planes.*]

Después que los datos e información preliminar hayan sido colectada, todos los nombres serán removidos (borrados). Su nombre será asignado con un número de código. Solamente el número de código será ingresado como identificador.

**Compromiso y Compensación:** Su participación total en el estudio se llevará a cabo en [ number of sessions- example: una session], la cual durará aproximadamente [ Lasting approximately- example: 60 minutos]. Usted no recibirá alguna compensación monetaria por participar en el estudio [Alternatively, if offered, describe the kind of compensation].

**Posible Riesgos y Beneficios:** Hay una expectativa de que la participación en este estudio le proveerá con no más de riesgos mínimos o alguna incomodidad. Esto quiere decir que usted no debe de experimentar algo más dificultoso de lo que puede ocurrir en su vida normal. Sin embargo, siempre hay una posibilidad de un riesgo inesperado. El previsible riesgo en este estudio incluye la revelación accidental de su información privada, o incomodidad en contestar preguntas que son penosas. Si usted se siente incómodo o afligido, por favor dígaselo al investigador y ella o él le preguntará si usted desea continuar. Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento sin sanción alguna.

Usted no recibirá algún beneficio directo por la participación en este estudio. Sin embargo, su participación está destinada a añadir al conocimiento [list expected knowledge outcome in the study] acerca de lo que se puede mejorar en [list expected outcomes (policy, program, etc.) in the study] también puede beneficiar a otra gente con intereses similares.

**Confidencialidad y Consentimiento:** El investigador y el personal envuelto con el estudio no revelará la información personal que se haya coleccionado acerca de usted. Cualquier información que sea obtenida en conexión con este estudio — y que pueda ser identificada con usted — será mantenida privada y será revelada solamente con su permiso o como lo requiere la ley. Su identidad será mantenida con estricta confidencialidad, removiendo su nombre y todos los identificadores. Una vez que el proyecto haya sido terminado, todos los materiales de la entrevista serán destruidos. Tenga en cuenta que los resultados, ya sean anónimos o de formato resumido, probablemente serán publicados o presentados en conferencias.

**Nueva Información**: Durante el curso de este estudio, los investigadores podrían descubrir información que pueda ser importante para usted. Ellos le notificarán lo más pronto posible cuando la información sea disponible.

**Consentimiento**: Yo doy consentimiento y estoy de acuerdo con el estudio. Yo entiendo que mi participación en el estudio es completamente voluntaria, y puedo rechazar mi participación o retirar del estudio cuando sea sin sanción. Yo he recibido una copia de este consentimiento para mis archivos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del participante Firma Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Investigador primario Fecha