

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Título del proyecto:

Investigador/a:

Supervisor/a:

Departamento:

Yo, el Sr./la Sra. _____,

con DNI/Pasaporte _____,

- He leído la información escrita que se adjunta sobre el estudio, de la cual se me ha entregado una copia.
- He recibido información verbal sobre el estudio.
- He comprendido lo que se me ha explicado, y los posibles riesgos o beneficios por el hecho de participar en el estudio.
- He podido comentar el estudio y hacer preguntas a el/la investigador/a responsable.
- Doy mi consentimiento para tomar parte en el estudio y asumo que mi participación es totalmente voluntaria.
- Entiendo que se recogerán datos de audio y/o de vídeo en los cuales participo, y doy mi consentimiento para que (marque las opciones):
 - El/la investigador/a abajo firmante, el/la supervisor/a y otros miembros del proyecto de investigación muestren los datos de audio y/o de vídeo en el ámbito académico (reuniones del grupo de investigación, conferencias, etc.).
 - Otros miembros del grupo de investigación GREIP muestren los datos de audio y/o de vídeo en el ámbito académico (reuniones del grupo de investigación, conferencias, etc.).
 - El/la investigador/a abajo firmante, el/la supervisor/a y otros miembros del proyecto de investigación reproduzcan imágenes de las grabaciones de vídeo en publicaciones académicas (revistas especializadas, libros, etc.).
 - Otros miembros del grupo de investigación GREIP reproduzcan imágenes de las grabaciones de vídeo en publicaciones académicas (revistas especializadas, libros, etc.).
 - El/la investigador/a abajo firmante, el/la supervisor/a y otros miembros del proyecto de investigación muestren fragmentos de audio, de vídeo y/o imágenes en sus actividades de docencia en la universidad.
 - Otros miembros del grupo de investigación GREIP muestren fragmentos de audio, de vídeo y/o imágenes en sus actividades de docencia en la universidad.
- Entiendo que me podré retirar en cualquier momento durante la recogida de datos.
- También entiendo que podré retirar mi consentimiento para el uso de mi imagen en eventos o producciones académicas que se realizaran desde el momento en que comunico mi retirada en adelante.
- Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento informado.

Mediante la firma de este formulario de consentimiento informado, doy mi consentimiento para que mis datos personales se puedan utilizar como se ha descrito, de acuerdo con lo que dispone la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Firma de el/la participante:

Fecha:

Firma de el/la investigador/a:

Fecha: