**Consentimiento de Persona Informada**

**Requerido para TODOS los proyectos**

**FORMATO PI**

**Instrucciones para el Estudiante: Un consentimiento/autorización/permiso de informado debe ser desarrollado en consulta con el(la) Asesor(a) Supervisor(a) o Científico(a) Calificado(a).**

Este formato se usa para proveer información al participante en la investigación y para documentar por escrito el consentimiento informado cuando se trata de un(a) menor de edad, la autorización del menor y el permiso parental.

* Cuando se requiere documentación por escrito, el investigador se queda con el formato original firmado.
* Los estudiantes pueden usar este formato de muestra o copiar TODOS los elementos en un documento nuevo.

Si el formato está siendo usado para documentar permiso parental, se debe adjuntar una copia de cualquier cuestionario o encuesta realizada.

|  |
| --- |
| Estudiante(s): |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |
| **Título del proyecto**:  |  |

**Estoy pidiendo su participación voluntaria en mi proyecto para Feria Mexicana de Ciencias e Ingenierías 2024. Favor de leer la siguiente información acerca del proyecto. Si te gustaría participar, favor de firmar en el espacio correcto.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Propósito del proyecto:**  |  |
| **Si participas se te pedirá que:** |  |
| **Riesgos potenciales del Estudio:** |  |
| **Beneficios:**  |  |
| **Que tan confidencial se mantendrá:** |  |
| **Si tienes alguna duda de este estudio, puedes contactar a:** | (agregar nombre del asesor, científico calificado, teléfono y/o email) |

**Participación Voluntaria:**

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Si decides no participar no habrá consecuencias negativas. Favor de tener en cuenta que, si participas, puedes dejar de hacerlo en cualquier momento y decidir no responder cualquier pregunta específica.

Al firmar el formato estoy aprobando que he leído y comprendido la información dada y doy mi consentimiento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | (dd/mm/aaa) |
| Consentimiento de Adulto Informado(a)(Nombre y firma) |  | Fecha Revisión |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre del participante en la investigación |  | Firma |

Al firmar el formato estoy aprobando que he leído y comprendido la información dada y doy mi autorización.