

FORMA DE CONSENTIMIENTO

Usted ha sido seleccionado(a) para participar en un estudio de investigación que se llevará a cabo como parte de un proyecto/una tesis para la Maestría en la Universidad de Houston-Clear Lake. El propósito de este estudio es . Para participar en este estudio se requiere que . Este estudio durará / se llevará a cabo .

Los beneficios de este estudio para usted incluyen . Usted no correrá ningún riesgo al participar en este estudio. (Los riesgos que podrían ocurrir incluyen .) Su participación es completamente voluntaria y puede dejar de participar en este estudio cuando desee sin ningún tipo de consecuencia. La información recolectada a través de este estudio permanecerá completamente confidencial y será reportada solamente en forma de resumen para que no se puedan identificar los participantes. (Se le asignará un número o un seudónimo para asegurar que su participación sea anónima).

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, haga el favor de llamar a la directora / al director del proyecto, al o a la profesora/al profesor al (281) 283 - .

ESTE PROYECTO HA SIDO REVISADO POR EL COMITE PARA LA PROTECCION DE SUJETOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD DE HOUSTON-CLEAR LAKE SI TIENE ALGUNA PREGUNTA ACERCA DE SUS DERECHOS COMO SUJETO HUMANO HAGA EL FAVOR DE LLAMAR AL COMITE PARA LA PROTECCION DE SUJETOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD DE HOUSTON-Clear Lake (281-283-3015).

Conserve la parte superior de esta hoja para su propia información. Gracias por su colaboración.

\*\*\*\*\*

\_\_\_\_\_ Sí, participaré en el estudio acerca de .

\_\_\_\_\_ No participaré en el estudio acerca de .

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha