**Formulario de consentimiento**

**Este formulario está acompañado por una hoja de información**

**Consentimiento informado para el Projecto de investigación de la British Academy (‘Documentality and Display’)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Por favor, marque los casilleros adecuados** | **Yes** | **No** |
| 1. **Tomar parte del estudio** |  |  |
| He leído y comprendido la información del estudio con fecha de octubre de 2018, o me la han leído. He podido hacer preguntas sobre el estudio y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. | 🞏 | 🞏 |
| Doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que puedo negarme a responder preguntas y puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar una razón. | 🞏 | 🞏 |
| Entiendo que participar en el estudio implica participar en una entrevista y / o ser **observado** en mi trabajo.  NB: Las entrevistas serán grabadas en audio y transcritas / traducidas por un tercero. Los investigadores también tomarán notas escritas. La grabación se destruirá al final del proyecto de investigación (cuando se hayan completado todas las publicaciones / informes). | 🞏 | 🞏 |
| Entiendo que la información que proporcione se utilizará para **redactar un informe** sobre archivos y centros de documentación en Argentina, Chile y Colombia y para artículos académicos escritos por los investigadores. Artículos más breves sobre el proyecto escritos por los investigadores pueden aparecer en el sitio web de la investigación o de la universidad. | 🞏 | 🞏 |
| Entiendo que la información personal recopilada sobre mi persona que me puede identificar, tales como mi nombre o el lugar donde vivo, no se compartirá más allá del equipo de trabajo. | 🞏 | 🞏 |
| Estoy de acuerdo con que mi información pueda ser citada en los resultados de la investigación.  Estoy de acuerdo con que mi nombre real pueda ser usado en citas. | 🞏    🞏 | 🞏  🞏 |
| Doy permiso para que la **entrevista transcrita** que ofrezco sea ofrecida al **archivo del Servicio de Datos del Reino Unido en la Universidad de Essex**, Reino Unido, para que pueda ser utilizada en futuras investigaciones y aprendizajes.  Estoy de acuerdo con que mi nombre real pueda ser utilizado en el depósito del archivo de datos del Reino Unido. (Si es anónimo, su nombre será eliminado de la transcripción y reemplazado con XXX).  Doy permiso para que las fotografías en las que pueda parecer se usen en los informes de investigación y / o en los artículos.  Doy permiso para las fotografías en las que pueda parecer se brinden al archivo del **Servicio de Datos del Reino Unido** para que puedan ser usadas en futuras investigaciones y aprendizajes. | 🞏  🞏  🞏  🞏 | 🞏  🞏  🞏  🞏 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Firmas** |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del participate [EN MAYÚSCLAS] Firma Fecha |  |  |
|  |  |  |
| He leído con precisión la hoja de información al posible participante y, en la medida de lo posible, me he asegurado de que el participante entienda lo que está consintiendo libremente.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_  Nombre del investigador [EN MAYÚSCULAS] Firma Fecha |  |  |
| 1. **Datos de contacto para mayor información.**   **Nombre:**  **Ocupación:**  **Email:**  **Datos de contacto:** |  |  |