

# COMITÉ DE ÉTICA

## MODELO DE AVAL O AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL PROYECTO

Por medio de la presente nota y como propietario del establecimiento/local/consultorio ..... autorizo desde..... hasta..... al responsable del proyecto ..... Méd. Vet. / Dr/a....., acreditado en la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de Rosario, a realizar tareas

Lugar:

Fecha:

Firma y aclaración de propietario del establecimiento/local:

Firma y aclaración de responsable del proyecto:

### Modelo de Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como del papel desempeñado en la misma.

La presente investigación se lleva a cabo bajo la responsabilidad de ..... en su condición de Director/a del Proyecto ..... , radicado en ..... , y acreditado ante la Universidad Nacional de Rosario.

El objetivo de este estudio es.....

Si usted accede a participar del mismo se le solicitará responder preguntas en una entrevista, completar una encuesta o brindar información en el marco de alguna actividad

específicamente programada. Esto tomará aproximadamente..... minutos de su tiempo. Lo que se converse durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja en el transcurso del mismo será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los declarados en el proyecto antes mencionado. Sus respuestas al cuestionario, o la transcripción de las opiniones volcadas en las entrevistas serán codificadas mediante un número identificador y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas y codificada la información, se procederá a borrar las grabaciones originales.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede efectuar las preguntas que considere necesarias en cualquier momento durante su participación en el mismo. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en el proyecto.....  
....., llevado a  
cabo bajo la dirección de..... He sido  
informado de que el objetivo del estudio es.....  
.....  
.....

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente ..... minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a..... al teléfono.....

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para

esto, puedo contactar a..... al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
Apellido y Nombre del Participante (en letras de imprenta)

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha

***Nota de aval del Responsable del ámbito externo donde se desarrollará parcial o totalmente el proyecto***

Casilda, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a los efectos de autorizar al/la postulante (1) \_\_\_\_\_ a desarrollar las actividades que a continuación se detallan, en la Institución / Establecimiento / Laboratorio / Organismo / Sección / Empresa / Cátedra / Módulo productivo / Hospital (2) \_\_\_\_\_ que represento, las cuales se enmarcan en el Proyecto (3) \_\_\_\_\_, presentado a la Convocatoria (4) 2014 del Programa de Acreditación de Proyectos, Programas y Líneas de Investigación de la universidad Nacional de Rosario. Las mismas se llevarán a cabo en el período comprendido entre (5) (dd/mm/aa) y (dd/mm/aa).

Actividades:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Sin otro particular lo saludo muy atte.

\_\_\_\_\_  
Firma

---

Aclaración

- (1) Apellido y Nombres del postulante
- (2) Nombre de la Institución/Establecimiento/Laboratorio/Organismo/Sección/ Empresa/Cátedra/Módulo productivo/Hospital. Eliminar lo que no corresponda.
- (3) Título del Proyecto presentado
- (4) Año de la convocatoria
- (5) (dd/mm/aa) y (dd/mm/aa).

**[LINK http://www.fveter.unr.edu.ar/index.cgi?wid\\_seccion=3&wid\\_item=34](http://www.fveter.unr.edu.ar/index.cgi?wid_seccion=3&wid_item=34)**

[Ley de Habeas data](#)

[Declaración Helsinki](#)

[Código Nüremberg](#)

**[LINK http://www.fveter.unr.edu.ar/index.cgi?wid\\_seccion=3&wid\\_item=7](http://www.fveter.unr.edu.ar/index.cgi?wid_seccion=3&wid_item=7)**