|  |
| --- |
| **Fecha Declaración:** |

|  |
| --- |
| Nombre Investigador Responsable: |
| RUT: |
| Título estudio: |
| Facultad |
| Escuela: |
| Centro de Investigación: |

 **En mi calidad de Investigador Responsable de la conducción del proyecto en referencia, declaro que:**

|  |
| --- |
| ●Me comprometo a resguardar la confidencialidad e identidad de los participantes, a mantener la más estricta reserva sobre el contenido de los datos, a anonimizar toda información que permita individualizarlos. ●Me comprometo a eliminar dichos datos una vez que concluya la investigación. ●Me comprometo a que las muestras y los datos recopilados no serán utilizados para fines o estudios distintos de este proyecto.●Sólo tendrán acceso a los datos de los participantes los profesionales a mi cargo que formen parte del Equipo Investigador y que han sido autorizados por el Comité de Ética cuyos nombres se indican en el Formulario de Solicitud de Revisión del proyecto. |
| Dispongo del apropiado lugar físico en las dependencias de ………….para mantener archivada confidencialmente la información del protocolo. |
| Dicho lugar es ….. |
| Se mantendrá una copia en …. |
| Nombre Investigador/InvestigadoraResponsable | RUT  | Firma  |