Santiago, DD de MM de AA

Sr.(a) / Dr.(a) XXXXXXXX

Director(a) Centro XXXXXXXX

Estimado Director/a:

Me dirijo a usted como investigador/a responsable del proyecto (poner título aquí), de la Facultad de (especificar), para solicitar autorización para realizar el trabajo de campo de mi investigación en la institución bajo dirección.

La investigación tiene por objetivo general (describir aquí clara y sintéticamente).

El proyecto es financiado por (explicitar aquí) y contempla (indicar con precisión y en forma completa las principales acciones que involucrará a los participantes, por ejemplo: procedimientos, revisión de fichas, aplicación de instrumentos como encuestas, entrevistas, etc.)

Para garantizar la correcta conducción del proyecto, cumpliendo los requerimientos éticos de la investigación con personas, a todos los actores invitados a participar se les solicitará su consentimiento informado, y asentimiento informado en los casos en que sea pertinente, antes de involucrarlos en el estudio.

Frente a cualquier duda que le suscite la participación en este proyecto, Ud. podrá contactarse conmigo como investigador/a responsable (nombre completo, email, dirección de oficina, teléfono) y/o con el Comité Ético Científico Salud de la Universidad Católica, cuya presidenta es la Sra. Ivonne Vargas Celis, e-mail de contacto: eticadeinvestigacion@uc.cl, teléfono: (+56) 95504 2397 - (+56) 95504 8173.

Agradezco de antemano la acogida y valioso apoyo que usted pueda brindar a este proyecto.

Saludos cordiales,

(Nombre y firma)

Investigador/a Responsable

Pontificia Universidad Católica de Chile

**AUTORIZACIÓN**

Yo XXXXXXXXXX, Director/a de XXXXXXXXXXX, autorizo y apoyo la participación de este establecimiento en el proyecto (título). El propósito y naturaleza de la investigación me han sido explicados por investigador responsable, Sr. (a) (nombre completo).

La investigación constituirá un aporte de nuevos conocimientos en **XXXXX**

Me han quedado claras las implicancias de la participación de nuestro establecimiento en el proyecto y se me ha informado de la posibilidad de contactar ante cualquier duda al investigador responsable del estudio, **XXX**, e-mail: XXXX@uc.cl o al Comité Ético Científico de Salud de la Pontificia Universidad Católica, cuya presidenta es la Sra. Ivonne Vargas Celise-mail de contacto: eticadeinvestigacion@uc.cl.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firma Director/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre de la institución)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Este documento se firma en duplicado, quedando una copia para el Director y otra copia para que el investigador responsable presente al CEC Salud UC)

**DELEGACIÓN DE FIRMA** (si corresponde)

En mi calidad de Vicerrector de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile, presento a revisión por el Comité Ético Científico de Ciencias de la Salud, solicitud para la delegar la firma del Documento de Consentimiento Informado en el Proyecto XXXXXXXX, ID XXXXXXXX, en la/s siguiente/s personas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | RUT | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |

Asimismo, declaro que este acto no me excluye como responsable final de los participantes en el proyecto de investigación de referencia.

Sin otro particular, saluda cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma Director/a

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_