



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA ALMACENAMIENTO DE DATOS O MUESTRAS

****Recuerde que todas las secciones en rojo son instrucciones y/o secciones que usted debe completar; no olvide cambiar el color de la fuente a negro antes de enviar los documentos al CEC.**

Estimado/a participante: tal como le señalamos anteriormente, estamos interesados/as en **ALMACENAR O GUARDAR** las/los [naturaleza de lo que se almacenará] que recolectaremos en esta investigación, ya que estimamos que [razones para el almacenaje].

El propósito de este documento es solicitar su autorización únicamente para almacenar sus datos/muestras [naturaleza de lo que se almacenará]. Le informamos que no está obligado/a a aceptar que [naturaleza de lo que se almacenará] sean almacenados.

En caso de que acepte esta solicitud, las/los [naturaleza de lo que se almacenará] serán guardado/as por un periodo de [indicar si son semanas, meses o años destacado en negritas] en [indicar lugar específico] de la Universidad de Talca. Una vez cumplido dicho plazo, las/los [naturaleza de lo que se almacenará] será/n eliminados/as. Asimismo, le queremos recordar que **toda nueva investigación que necesite del uso de [naturaleza de lo que se almacenará] solo podrá realizarse una vez que usted haya firmado un nuevo Consentimiento Informado debidamente aprobado por un Comité Ético Científico.**

Finalmente, si usted acepta el almacenamiento [naturaleza de lo que se almacenará], y luego cambia de opinión, puede comunicarse con el equipo investigador, a través de cualquiera de los siguientes medios:

- Al **correo electrónico**: _____ @**utalca.cl**
- También puede llamarnos por teléfono al número [número de teléfono], los días [indicar días], entre las ____ y las ____ horas.
- O bien, si desea realizar este proceso personalmente, por favor diríjase a [indicar lugar exacto], con [indicar persona a cargo de este proceso], los días [indicar días] entre las ____ y las ____ horas.

Una vez que usted se comunique con el equipo investigador su(s) [naturaleza de lo que se almacenará] será(n) inmediatamente eliminados/a.

También puede comunicarse con el Comité Ético Científico de la Universidad de Talca al número 71-2203065, los días lunes a jueves de 09:30-13:00 y de 14:30-16:00 horas.

Por favor, seleccione la casilla respectiva y registre los datos solicitados.



ACEPTO que **CONSERVEN** en las condiciones y tiempo antes señalado mis [naturaleza de lo que se almacenará].

Nombre _____ y _____ firma _____ de _____ participante: _____

RECHAZO que **CONSERVEN** en las condiciones y tiempo antes señalado mis [naturaleza de lo que se almacenará].

Nombre y firma participante: _____

Fecha: ____ de _____ 20XX