

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido seleccionado/a para participar en el proyecto de investigación científica "**NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN**". AQUÍ, INSERTAR EL PROPÓSITO DEL PROYECTO. Por medio de este documento estamos pidiendo su autorización para *INFORMAR LA RAZÓN POR LA CUAL SE REQUIEREN LOS DATOS*.

La información obtenida a partir de su muestra será anónima, esto significa que su identidad será resguardada en todos los pasos posteriores del proyecto.

Yo, , he leído detalladamente los detalles de la investigación y doy mi consentimiento informado para que una muestra superficial de mi piel sea utilizada para los fines anteriormente expuestos.

A continuación, le pedimos que rellene esta tabla con sus datos:

	Datos
Nombre (completo)	
RUT	
Edad	
Correo electrónico o número telefónico	

FIRMA:

--