

FACULTAD:

Ciencias sociales y humanas.

COORDINADORA DE LABORATORIOS:

PROGRAMA:

PSICOLOGÍA _____

TRABAJO SOCIAL _____

LICENCIATURA EN EDUCACION INFANTIL _____

Formulario de consentimiento informado para estudiantes.

Área de Psicología

De acuerdo con la Ley 1090 de 2006

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, otorgo mi consentimiento libre, previo e informado para participar en las prácticas psicológicas realizadas en los laboratorios del área de Psicología de la Universidad _____, entendiendo que las actividades consistirán en _____, las cuales serán supervisadas por el docente _____ y pueden involucrar técnicas como _____ (psicología experimental, evaluación psicológica, psicología social, entre otras). Se me ha informado que mi participación es voluntaria, que puedo resistir en cualquier momento sin consecuencias, y que los datos obtenidos se manejarán con estricta confidencialidad, respetando mi derecho a la privacidad. También he sido informado de que cualquier grabación o dato recolectado será utilizado exclusivamente con fines académicos, y se me ha ofrecido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas de manera satisfactoria. Firmo este documento con pleno conocimiento de los detalles aquí expuestos.

Firma del estudiante o externo a ingresar:

Fecha:

Hora:

DOCUMENTO CONTROLADO