

Fecha:

Participante:

Investigadora:

Formulario de consentimiento

¿Estás de acuerdo con que juntemos esta información?

	Si	No
Grabaciones de audio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grabaciones de video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si estás de acuerdo con las grabaciones ¿quién las puede ver?

- ☐ La investigadora puede verlas para analizar la sesión
- ☐ La investigadora puede compartir con otras personas de Tor
- ☐ La investigadora puede compartir algunos clips cortos públicamente
- ☐ La investigadora puede compartir todos los clips públicamente

Si estás de acuerdo con las fotos ¿quién las puede ver?

- ☐ La investigadora puede verlas para analizar la sesión
- ☐ La investigadora puede compartir con otras personas de Tor
- ☐ La investigadora puede compartir las fotos públicamente

Al firmar este formulario, confirmas que:

- ☒ Has leído toda la información y has contestado a todas tus preguntas.
- ☒ Estás de acuerdo con que la información mencionada anteriormente se junte y comparta con las personas mencionadas.
- ☒ Entiendes que todos los datos reunidos por las investigadoras serán guardados de forma segura y por no más que 12 meses.

Nombre:

Firma: