



# UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

## PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Personería Jurídica 3645 del 6 de Agosto de 1965

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UNA INVESTIGACIÓN PSICOLOGICA

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

Yo, \_\_\_\_\_, voluntariamente autorizo a mi hijo(a) \_\_\_\_\_, para que actué como participante en una investigación psicológica que trata sobre la validación preliminar del School Burnout Inventory (SBI) en adolescentes escolarizados, conducida por Alexandra Navarrete y Daniela Lozano.

He recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general, los propósitos de la investigación y de las razones específicas por las que es necesaria la participación de mi hijo(a). También he sido informado de los tipos de procedimientos que se llevaran a cabo, así como la manera en que se utilizaran los resultados.

Entiendo que se puede poner fin a la participación de mi hijo en la evaluación en cualquier momento y sin represalias. Además comprendo que se nos informará de los resultados y que estos no serán entregados a nadie sin nuestra autorización, manteniendo siempre la confidencialidad de la prueba y la identidad de mi hijo.

Le agradecemos de antemano su colaboración por permitir que su hijo(a) participe en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre, acudiente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma de evaluadora

### ASENTIMIENTO INFORMADO PARA UNA INVESTIGACIÓN PSICOLOGICA

Yo, \_\_\_\_\_, voluntariamente acepto actuar como participante en una investigación psicológica que trata sobre la validación preliminar del School Burnout Inventory (SBI) en adolescentes escolarizados, conducida por Alexandra Navarrete y Daniela Lozano.

He recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general, los propósitos de la investigación y de las razones específicas por las que es necesaria mi participación. También he sido informado de los tipos de procedimientos que se llevaran a cabo, así como la manera en que se utilizarán los resultados.

Entiendo que puedo poner fin a mi participación en la evaluación en cualquier momento y sin represalias. Además comprendo que se me informará de los resultados y que estos no serán entregados a nadie sin mi autorización, manteniendo siempre la confidencialidad de la prueba y mi identidad.

Le agradecemos de antemano que participe en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma de evaluadora