



FLACSO

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES**  
**FLACSO-ECUADOR**

DEPARTAMENTO DE .....  
Maestría en .....

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_ identificado con  
cédula de ciudadanía/pasaporte N \_\_\_\_\_, certifico que acepto participar de la  
investigación titulada \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ que es parte del proyecto de  
titulación del/la estudiante \_\_\_\_\_, que actualmente cursa el  
programa de maestría en \_\_\_\_\_ de FLACSO-Ecuador.

De igual forma afirmo que he sido informado(a) con claridad sobre los objetivos y metas de esta  
investigación cuyos fines son únicamente académicos, ante los cuales no se concede ningún riesgo  
por el hecho de participar. Además, se rige por parámetros de anonimato, confidencialidad y  
privacidad de los datos personales y la información suministrada, siendo exclusiva del investigador  
y docentes involucrados en el proceso de formación.

Teniendo en cuenta lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para participar  
en esta investigación. Además, confirmo que me ha sido entregada una copia de este consentimiento.

Se firma en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma del/la participante \_\_\_\_\_

Número de cédula/pasaporte : \_\_\_\_\_

Firma del/la investigador/a: \_\_\_\_\_

Número de cédula/pasaporte: \_\_\_\_\_