**CARTA SOLICITUD A DIRECTOR/A ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACION**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Proyecto de Investigación | |
| Investigador/Investigadora Responsable (tutor/tutora de tesis) | |
| Co-investigadores (estudiantes) | |
| Tipo de investigación *(tesis u otra)* | |
| Universidad | |
| Facultad | Escuela |

Fecha

Estimado/a Director/a *(nombre*

*(nombre establecimiento)*

En mi calidad de Investigador/Investigadora Responsable del proyecto de investigación identificado al inicio de este documento, y junto con los co-investigadores/as, nos dirigimos a usted con el objeto de solicitar su autorización para llevar a cabo nuestra investigación en la institución que usted representa.

En documento a continuación (CARTA AUTORIZACION) se especifican los detalles de la investigación.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Investigador/ra Responsable  RUT  Correo electrónico  Teléfono | Firma Investigador/Investigadora Responsable |
| Nombre co-investigadores/investigadoras  RUT  Correo electrónico  Teléfono | Firmas co-investigadores/investigadoras |

**AUTORIZACIÓN DIRECTIVOS DE INSTITUCIONES O CENTROS**

En mi calidad de Director/a de *(nombre del establecimiento)* ubicado en *(dirección)* autorizo el desarrollo del proyecto de investigación cuyos datos se especifican a continuación.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del proyecto | |
| Investigador/Investigadora Responsable | |
| Co-investigadores/ras | |
| Institución a la que pertenece  el equipo investigador | Facultad |
| Escuela |
| Comité de Ética que aprobó el proyecto | |
| Tipo de investigación *(tesis, programa, Fondos u otros)* | |
| Objetivo de la investigación *(breve descripción)* | |
| La investigación considera la participaciónde *(funcionarios, estudiantes, docentes, mujeres, etc)* | |
| Procedimientos de la investigación *(focus group, grabaciones, encuestas, entrevistas, charlas, etc)* | |
| Procedimientos de toma de contacto con los/as participantes *(cómo se va a reclutar, seleccionar, invitar a los/las participantes).* | |
| Recopilación de datos*(revisión de documentos, grupos, fichas, entrevistas, etc)* | |
| **Consentimiento Informado o Asentimiento Informado**. Antes de involucrar a los participantes en el proyecto, se les solicitará su Consentimiento Informado o Asentimiento Informado según sea el caso. | |
| **Voluntariedad de los/as participantes**. La participación de los participantes es completamente voluntaria, independiente de la autorización del director/directora que autorice la investigación. El/a director/directora, en el momento que estime conveniente y sin mediar explicación, tiene derecho a retirar la autorización para que el establecimiento que dirige participe de la investigación. | |
|  | |
| **Beneficios** (*no habrá o habrá beneficios directos para los/as participantes, habrá beneficios para la sociedad, para la ciencia u otro)* | |
| **Riesgos**. Dadas las características de la investigación no se prevén *(o se prevén)* riesgos asociados. Aun así, si en el desarrollo de la investigación surge algún inconveniente o consulta, se consultará al investigador/investigadora responsable. | |
| **Costos.** No hay costos asociados a la investigación**.** Ni los participantes ni la institución deberán pagar por participar en este proyecto. | |
| **Confidencialidad de la Información**. La información y datos personales de los/as participantes obtenidos en la investigación se mantendrá bajo confidencialidad. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación. En caso de publicaciones derivadas del proyecto, los datos serán anonimizados, asimismo la identidad del lugar en que se efectuó la investigación y los nombres de los/as directivos/directivas. | |
| **Preguntas.** Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar al investigador responsable *(nombre y teléfono).*  Respecto de algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes, puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad UNIACC, [comitedeetica@uniacc.cl](mailto:comitedeetica@uniacc.cl) | |

**DECLARACION DE CONSENTIMIENTO DEL DIRECTOR/DIRECTORA DE LA INSTITUCION**

Me han quedado claras las implicancias de la participación del establecimiento que dirijo en la investigación *(nombre proyecto). T*engo derecho a reevaluar esta autorización si fuere necesario, firmo voluntariamente y no estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorizo la participación de** *(personas de la institución que van a participar)* **en la investigación arriba identificada**. | |
| **Nombre Director/Directora**  **RUT:**  **Correo electrónico:**  **Teléfono:** | **Firma Director/Directora**  **Timbre** |
| **Nombre Investigador/Investigadora Responsable**  **RUT** | **Firma Investigador/Investigadora Responsable** |
| **Fecha** | |

La presente Carta de Autorización se firma en **tres ejemplares**: uno queda en poder del investigador/investigadora, otro en poder del Director/Directora y la tercera copia es remitida al Comité de Ética que aprobó el proyecto de investigación.