**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN**

He sido invitado(a) a participar, en calidad de ayudante de investigación contratado(a) en la investigación denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De esta manera, me comprometo en mantener la más estricta reserva y no realizar ningún comentario sobre el contenido de la información y declaro no tener acceso a los nombres ni a las personas entrevistadas y/o encuestadas.

Así también, me comprometo a eliminar la información digital del computador, una vez entregada al investigador principal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, perteneciente al departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad de Santiago de Chile.

El presente Compromiso de Confidencialidad se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en mí poder y el otro en poder del investigador.

Para formalizar mi deber en este estudio, firmo a continuación.

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre**  **INVESTIGADOR(A) RESPONSABLE** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE**  **AYUDANTE DE INVESTIGACIÓN** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FIRMA** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FIRMA** |

Santiago, Día \_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_