CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD PARA COAUTORES Y COLABORADORES

YO: …………………………………………………………….

CEDULA DE IDENTIDAD: ……………………………………………..

Médico / Académica / investigador / tesista de …………………………………………………………………………………………………………… (Programa / Centro / Departamento / Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Maule, en mi calidad de ……………….. (ej. Autor colaborador, personal técnico, etc.), me comprometo a mantener la reserva y secreto respecto de toda aquella información privada y confidencial sobre la identidad de los participantes, los datos, resultados y otros aspectos relacionados con el reporte de caso(s): ***(título),*** durante el tiempo que dure el estudio y con posterioridad a este.

LUGAR Y FECHA

FIRMA