



UNIVERSIDAD
ALFONSO X EL SABIO

NOMBRE DEL ESTUDIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta ficha de consentimiento está dirigida a que van a participar en
".....".

La presente investigación es conducida por de la
Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid.

El objetivo principal de este estudio es

La información que se recoja relativa a, serán la estrictamente necesaria para la finalidad
indicada en el objeto del estudio y será tratada de acuerdo con el Reglamento General (UE) 2016/679, de protección de datos
y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, siendo el responsable del
tratamiento la Universidad.

Usted puede ejercer los derechos: acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación al tratamiento
enviando comunicación, motivada y acreditada, a lopd@uax.es. También puede presentar reclamación ante la Autoridad
competente en (www.aepd.es)

Esta información no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación ni cedida a terceros.

Para más información sobre el tratamiento de sus datos puede contactar con Delegado de protección de datos de la UAX
(dpd@uax.es).

Los resultados generales de este estudio pueden ser solicitados por los participantes cuando éste haya concluido.

Con base en lo anteriormente expuesto:

1. Confirmando que he leído y entendido la información para el proyecto/investigación. He tenido la oportunidad de considerar la información, hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias.
2. Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento sin dar ninguna razón, sin que ningún tipo de atención odontológica o derechos legales sean afectados.
3. Entiendo que los datos relevantes recopilados durante el proyecto/investigación pueden ser utilizados por los investigadores de este estudio de cara a la investigación y posteriores publicaciones.
4. Las preguntas relacionadas con su participación en este estudio puedo dirigirlas a, con email
.....

Por todo ello consiente expresamente el tratamiento de los datos personales para las finalidades indicadas.

En Madrid a / / 20

Nombre del participante:

Firma:

En caso de que el participante tenga entre 12 y 16 años entiendo toda la información recogida anteriormente y consiento el tratamiento de los datos del menor, como padre/madre o tutor legal.

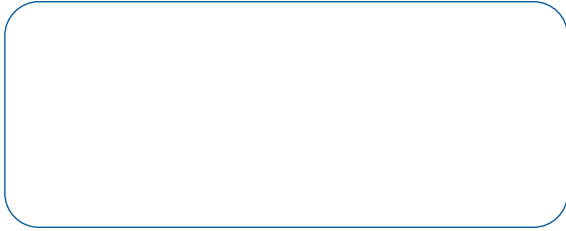
*Nombre de la madre:.....

Firma:



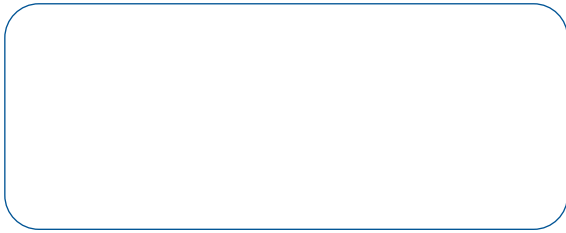
*Nombre del padre:.....

Firma:



Nombre del tutor:.....

Firma:



*Es necesaria la firma de los dos cónyuges en el caso de padres separados/divorciados