

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### DECLARO

Que he recibido toda la información clara y concreta en forma oral, por parte de \_\_\_\_\_ estudiante del programa académico de Licenciatura Ciencias del Deporte en la Educación Física. de la Institución Universitaria Antonio José Camacho, el día \_\_ del mes \_\_ del año \_\_\_\_, sobre la intervención académica que realizará conmigo, con el propósito de implementar un proyecto de deporte para la salud, reconociendo las necesidades de un individuo o una población determinada para reflexionar y desarrollar los procesos de caracterización, planeación, ejecución y evaluación desde el enfoque de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Me han advertido que, en el proceso de práctica pedagógica, en ningún momento se harán públicos nuestros nombres y/o documento de identificación, salvaguardando la confidencialidad de la información suministrada y nuestra privacidad, como tampoco saldrán a la luz pública hechos relacionados que puedan identificarnos y sobre los cuales se guardarán todas las reservas y discrecionalidades correspondientes.

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la práctica pedagógica y de las posibles implicaciones que podría tener, especialmente, que no conllevan ningún riesgo. He podido preguntar mis inquietudes al respecto y he recibido las respuestas y explicaciones en forma satisfactoria. También se me ha informado de mi derecho a participar voluntariamente en la práctica y la posibilidad de retirarme sin ningún tipo de consecuencias.

Se me ha informado que en caso de dudas, explicaciones adicionales o inconformidades de mi parte frente al desarrollo de la práctica puedo comunicarme con el profesor \_\_\_\_\_, al correo \_\_\_\_\_

He sido interrogado(a) sobre la aceptación o no, de esta autorización, por lo tanto

### **AUTORIZO:**

Para que el estudiante \_\_\_\_\_, realice la práctica que tendrá una duración estimada desde el \_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_, y será documentada con un informe final.

En constancia, se firma el presente documento, en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y cédula de quien autoriza:

Cc

Firma y cédula del estudiante:

Cc

## ACUERDO DE ENTRENAMIENTO PERSONAL CON EL USUARIO

Yo, \_\_\_\_\_ He leído y estoy de acuerdo con lo siguiente:

- ✓ Las sesiones se programarán directamente con el entrenador personal y puede cambiarse las fechas ya programadas si se notifica con un tiempo de 24 horas antes.
- ✓ He intercambiado información de contacto con el entrenador personal y le he indicado que opción de contacto prefiero. No está autorizado para revelar mi información personal que he entregado.
- ✓ Las sesiones de entrenamiento personal son de 1 hora.
- ✓ Fotos y videos tomados durante la sesión serán exclusivamente para usos profesionales, siempre se me preguntara antes de tomar una foto o video.
- ✓ Soy consciente de que las intervenciones que se realizaran conmigo son con el propósito de implementar un proyecto de deporte para la salud, reconociendo las necesidades de un individuo o una población determinada para reflexionar y desarrollar los procesos de caracterización, planeación, ejecución y evaluación desde el enfoque de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ✓ No se me cobrara ningún tipo de costo ni me pagaran por ninguna intervención.
- ✓ Participo voluntariamente en la práctica y la posibilidad de retirarme sin ningún tipo de consecuencias. He sido interrogado(a) sobre la aceptación o no, de esta autorización y se me han explicado cada punto.

\_\_\_\_\_  
CC.

\_\_\_\_\_  
CC.