

Revista Trabajo Social

Formato conflicto de intereses y confidencialidad

Yo _____ identificado/a con el documento de identidad número _____ de _____, NO__SI__ creo conocer al autor/a del manuscrito, con quien mantengo una relación¹, que puede ser causal de un conflicto de intereses y me impide llevar a cabo mi tarea como evaluador/a.

Igualmente, entiendo que tendré acceso a información confidencial, por lo cual NO podré: **Copiar, citar, usar o divulgar** los contenidos de las propuestas. Hacer uso de la información a la que tenga acceso (como divulgación de resultados previo a su publicación) para beneficio personal o de otra persona y/u organización.

En constancia de lo anterior, se firma a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma _____

Datos requeridos por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación:

Cargo: _____ Institución: _____

Fecha de ingreso: _____ Último título académico: _____

Fecha de nacimiento: _____

¹ Si existe una relación de la siguiente tipología:

- Familiar
- De negocios o profesional
- Académica como profesor/a o estudiante, o co-editor de una revista
- Laboral como vinculación en un proyecto o elaboración de un artículo, libro, documento, informe, etc.
- Amistad personal, cercana o enemistad que afecte su juicio, y, por ende, la imparcialidad de sus comentarios y sugerencias.