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 tendrá acceso a información confidencial, por lo cual NO podrá 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 __________________________

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datos requeridos por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cargo: ________________ Institución: _________________________</td>
</tr>
<tr>
<td>Fecha de ingreso: _____________ Último título académico: __________________</td>
</tr>
<tr>
<td>Fecha de nacimiento: _________________________</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.