

# FEUILLE DE CONSENTEMENT

Bienvenue au Centre Multidisciplinaire des Sciences Comportementales Sorbonne Universités-INSEAD. Le chercheur qui conduit l'étude à laquelle vous allez participer est: [NAME AND E-MAIL OF RESEARCHER].

Dans cette étude, vous devrez: [SHORT DESCRIPTION OF WHAT THE PARTICIPANTS WILL BE ASKED TO DO]. Le temps estimé nécessaire pour finir l'étude est de: [LENGHT OF EXPERIMENTAL SESSION IN MINUTES].

Nos études sont à visées académiques, et les résultats seront dévoilés dans des publications scientifiques. Nous ne réalisons pas d'études pour le compte d'entreprises privées. Il n'existe aucun risque lié à cette étude autre que ceux de la vie de tous les jours.

Si vous terminez cette étude, vous recevrez: [WRITE THE PARTICIPANT PAYMENT]. Par ailleurs, vous pourrez recevoir des informations sur les conclusions de l'étude si vous le souhaitez, ainsi que des références concernant le type de recherche auquel vous avez participé. Cependant, parce que vos réponses sont anonymes, nous ne pourrons vous renseigner que sur les résultats agrégés de l'étude, et non sur votre performance ou les performances de n'importe qui d'autre ayant participé.

[IF APPLICABLE]: Nous aimerions également votre permission de procéder à un enregistrement vidéo/audio de l'étude. Si nous avons besoin d'utiliser des citations ou des éléments susceptibles de vous identifier, nous vous demanderons alors votre permission avant de le faire. Le reste des données saisies sera dans tous les cas complètement confidentiels, et ne sera jamais diffusé d'une manière qui permette de vous identifier.

Les données concernant cette étude [INCLUDING RECORDINGS] seront conservées sous clé ou protégées par un mot de passe, et seront détruites dès lors qu'elles ne seront plus utilisées.

Votre participation à l'étude doit être entièrement volontaire, et vous avez la possibilité de vous retirer de l'étude à tout moment sans aucune pénalité.

Je déclare avoir l'âge légal de consentement, et ayant lu et parfaitement compris les paragraphes ci-dessus, accepte de mon plein gré de participer à cette étude.

DATE:

NOM:

SIGNATURE: