

DOC00 - Declaração de consentimento

Objetivo

Esta autorização permite o uso de questionários de requisitos para o desenvolvimento de um sistema voltado para a automatização dos trabalhos dos profissionais da psicologia, permitindo a coleta e utilização das respostas fornecidas pelos participantes para a elaboração do referido sistema.

Este trabalho de pesquisa está inserido no contexto da disciplina **Engenharia de Requisitos** do **IMD/UFRN** - Instituto Metrôple Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Finalidade e Uso das Informações

As informações fornecidas neste questionário serão utilizadas exclusivamente para:

1. Identificar e analisar as necessidades e requisitos funcionais, requisitos não funcionais, regras de negócio, limitações e restrições do sistema em desenvolvimento.
2. Orientar as decisões de design e funcionalidades do sistema.
3. Realizar ajustes e melhorias no sistema para atender às necessidades dos usuários e promover eficiência na prática do psicólogo.

Para mais informações:

E-mail: elildes.fortaleza.969@ufrn.edu.br

Telefone: (84) 99621-52900

O e-mail do participante (**marciafortaleza084@gmail.com**) foi registrado durante o envio deste formulário.

E-mail *

marciafortaleza084@gmail.com

Nome *

Marcia Cristina Radol G. Fortaleza

e-Mail *

marciafortaleza084@gmail.com

Você autoriza **elildes.fortaleza.969@ufrn.edu.br** a utilizar as informações fornecidas nos Questionários de Elicitação de Requisitos para o desenvolvimento do **sistema GestorPsi** ou seu equivalente, bem como concordar que todas as informações colhidas farão parte do trabalho acadêmico da disciplina Engenharia de Requisitos do IMD/UFRN, visando à criação de uma solução de gerenciamento digital para clínica psicológica?

Observação: Entendo que nenhuma informação pessoal será exposta neste trabalho, pois todo o processo obedecerá à LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados. Além disso, qualquer dado poderá ser retirado mediante solicitação expressa.

☒ Sim☐ Não

Recusa de consentimento

Obrigado pela sua atenção.
Caso precise de mais informações, favor entrar em contato.

Para mais informações:
E-mail: elildes.fortaleza.969@ufrn.edu.br
Telefone: (84) 99621-52900

Este formulário foi criado em UFRN.

Google Formulários

DOC00 - Declaração de consentimento

Objetivo

Esta autorização permite o uso de questionários de requisitos para o desenvolvimento de um sistema voltado para a automatização dos trabalhos dos profissionais da psicologia, permitindo a coleta e utilização das respostas fornecidas pelos participantes para a elaboração do referido sistema.

Este trabalho de pesquisa está inserido no contexto da disciplina **Engenharia de Requisitos** do **IMD/UFRN** - Instituto Metr ple Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Finalidade e Uso das Informações

As informações fornecidas neste questionário são utilizadas exclusivamente para:

1. Identificar e analisar as necessidades e requisitos funcionais, requisitos não funcionais, regras de negócio, limitações e restrições do sistema em desenvolvimento.
2. Orientar as decisões de design e funcionalidades do sistema.
3. Realizar ajustes e melhorias no sistema para atender às necessidades dos usuários e promover eficiência na prática do psicólogo.

Para mais informações:

E-mail: elildes.fortaleza.969@ufrn.edu.br

Telefone: (84) 99621-52900

O e-mail do participante (**m.s.santiago@hotmail.com**) foi registrado durante o envio deste formulário.

E-mail *

m.s.santiago@hotmail.com

Nome *

Manoel

e-Mail *

m.s.santiago@hotmail.com

Você autoriza ***elildes.fortaleza.969@ufrn.edu.br*** a utilizar as informações fornecidas nos Questionários de Elicitação de Requisitos para o desenvolvimento do **sistema GestorPsi** ou seu equivalente, bem como concordar que todas as informações colhidas farão parte do trabalho acadêmico da disciplina Engenharia de Requisitos do IMD/UFRN, visando à criação de uma solução de gerenciamento digital para clínica psicológica? *

Observação: Entendo que nenhuma informação pessoal será exposta neste trabalho, pois todo o processo obedecerá à LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados. Além disso, qualquer dado poderá ser retirado mediante solicitação expressa.

☒ Sim

☐ Não

Recusa de consentimento

Obrigado pela sua atenção.
Caso precise de mais informações, favor entrar em contato.

Para mais informações:
E-mail: elildes.fortaleza.969@ufrn.edu.br
Telefone: (84) 99621-52900

Este formulário foi criado em UFRN.

Google Formulários