

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa (de iniciação científica, de graduação, de mestrado, de doutorado, etc) intitulada (inserir o título), que fará (avaliação, entrevista, etc), tendo como objetivo (objetivos geral e específicos/questões central e norteadoras). Serão previamente marcados a data e horário para (medições, perguntas, avaliações, etc...), utilizando (entrevista, equipamento, questionário, etc...). Estas medidas serão realizadas no (nome da Instituição/centro). Também serão realizados (oficinas, exercícios, atividades, dinâmicas, etc). Não é obrigatório (participar de todas as oficinas, responder a todas as perguntas, submeter-se a todas as medições, etc).

Os riscos destes procedimentos serão (mínimos, médios, máximos) por envolver (aspectos étnicos, medições invasivas, medições não-invasivas, etc).

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número (caso seja imprescindível uma relação que identifique o sujeito à pesquisa, deve-se justificar tal procedimento, dando plena liberdade ao sujeito para não aceitar).

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão (descrever os benefícios teóricos e empíricos, a curto e longo prazo, etc).

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores (estudante de graduação [nome], o estudante de mestrado [nomes], o professor responsável [nome]) Caso seja necessário, deve-se informar a formação/qualificação dos envolvidos (antropólogo, médico, enfermeiro, educador, etc).

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a vossa autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome (caso seja imprescindível uma relação que identifique o sujeito à pesquisa, deve-se justificar tal procedimento, dando plena liberdade ao sujeito para não aceitar).

Agradecemos a vossa participação e colaboração.

NOME DO PESQUISADOR PARA CONTATO

NÚMERO DO TELEFONE

ENDEREÇO

ASSINATURA DO PESQUISADOR

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: ____/____/____.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) seu(ua) filho(a)/dependente está sendo convidado a participar de uma pesquisa (de iniciação científica, de graduação, de mestrado, de doutorado, etc) intitulada (inserir o título), que fará (avaliação, entrevista, etc), tendo como objetivo (objetivos geral e específicos/questões central e norteadoras). Serão previamente marcados a data e horário para (medições, perguntas, avaliações, etc...), utilizando (entrevista, equipamento, questionário, etc...). Estas medidas serão realizadas no (nome da Instituição/centro). Também serão realizados (oficinas, exercícios, atividades, dinâmicas, etc). Não é obrigatório (participar de todas as oficinas, responder a todas as perguntas, submeter-se a todas as medições, etc).

Os riscos destes procedimentos serão (mínimos, médios, máximos) por envolver (aspectos étnicos, medições invasivas, medições não-invasivas, etc).

A identidade do(a) seu(ua) filho(a)/dependente será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número (caso seja imprescindível uma relação que identifique o sujeito à pesquisa, deve-se justificar tal procedimento, dando plena liberdade ao sujeito para não aceitar).

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão (descrever os benefícios teóricos e empíricos, a curto e longo prazo, etc).

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores (estudante de graduação [nome], o estudante de mestrado [nomes], o professor responsável [nome]) Caso seja necessário, deve-se informar a formação/qualificação dos envolvidos (antropólogo, médico, enfermeiro, educador, etc).

O(a) senhor(a) poderá retirar o(a) seu(ua) filho(a)/dependente do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a vossa autorização para o uso dos dados do(a) seu(ua) filho(a)/dependente para a produção de artigos técnicos e científicos. A privacidade do(a) seu(ua) filho(a)/dependente será mantida através da não-identificação do nome (caso seja imprescindível uma relação que identifique o sujeito à pesquisa, deve-se justificar tal procedimento, dando plena liberdade ao sujeito para não aceitar).

Agradecemos a participação do(a) seu(ua) filho(a)/dependente e a sua colaboração .

NOME DO PESQUISADOR PARA CONTATO

NÚMERO DO TELEFONE

ENDEREÇO

ASSINATURA DO PESQUISADOR

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a respeito do meu(minha) filho(a)/dependente serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em meu(minha) filho(a)/dependente mim, e que fui informado que posso retirar meu(minha) filho(a)/dependente do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____

Local: _____

Data: ____/____/____ .