

## **Formulário de Consentimento do Participante**

---

Sua participação nesse experimento é inteiramente voluntária. Todos os dados coletados no experimento serão tratados de maneira confidencial: os dados serão arquivados em um local seguro e serão interpretados apenas para fins de avaliação. Quando seus dados forem reportados ou descritos, toda a identificação será removida. Participar deste experimento não implica em riscos conhecidos. Sinta-se livre para perguntar ao pesquisador se você tiver qualquer dúvida adicional; se você não tiver mais dúvidas, e estiver disposto a participar desse experimento, assine o formulário e siga com o experimento.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

### **Dados de contato dos pesquisadores:**

Nome: Catarine Soares Cruz

Endereço: Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campo Mourão, Brasil

e-mail: catarinecruz@alunos.utfpr.edu.br