UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

(DEPARTAMENTO E/OU UNIDADE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa (título da pesquisa), sob a responsabilidade do pesquisador (nome do pesquisador), a qual pretende (inserir o objetivo da pesquisa).

Sua participação é voluntária e se dará por meio de (inserir a forma de participação do sujeito da pesquisa explicando claramente em que consiste tal participação).

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são (inserir os riscos e as formas de indenização/reparação). Se você aceitar participar, estará contribuindo para (inserir os benefícios).

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço (inserir endereço profissional), pelo telefone (96) (inserir telefone convencional – fixo), ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIFAP, ........., telefone ()

Consentimento Pós–Informação

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Assinatura do participante

Impressão do dedo polegar

Caso não saiba assinar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Responsável