**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO**

**DEPARTAMENTO DE LETRAS E ARTES**

**CURSO DE LICENCIATURA EM LIBRAS E LÍNGUA PORTUGUESA COMO L2**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa (título da pesquisa), sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) (nome do(a) pesquisador(a), 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 o(a) Sr(a) aceitar participar, estará contribuindo para (inserir os benefícios).

Se depois de consentir em sua participação o(a) 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(a) pesquisador(a) 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 (96) (inserir telefone convencional – fixo)

Consentimento Pós–Informação

Eu, , fui informado(a) sobre o que o(a) pesquisador(a) 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(a) pesquisador(a), ficando uma via com cada um de nós.

 Data: \_/ \_/ \_

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

 Assinatura do participante Impressão do dedo polegar

 Caso não saiba assinar

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

Assinatura do Pesquisador Responsável