ifrn-logo

**Ministério da Educação**

**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**

**Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**

**Comitê de Ética em Pesquisa**

# **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

(Este é apenas um guia para auxiliá-lo na elaboração do seu termo. Adapte-o conforme as necessidades e especificidades de sua pesquisa, lembrando a importância de utilizar linguagem compreensível para a população alvo)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa (descrição sucinta)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Os objetivos deste estudo são (descrição sucinta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Você foi selecionado porque (método de seleção) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sua participação não é obrigatória, nem remunerada. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa consistirá em (descrição sucinta)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Os riscos relacionados com sua participação são (descrição sucinta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Os benefícios relacionados com a sua participação são (descrição sucinta)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação (informar, conforme o método utilizado na pesquisa, como o pesquisador protegerá os dados coletados, assegurará o sigilo e, caso haja possibilidade de identificação, como garantirá a privacidade do participante). Você receberá uma via deste termo onde constam o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

(assinatura do orientador) (assinatura do aluno pesquisador)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITULAÇÃO E NOME COMPLETO**  **Orientador(a)**  **E-mail: xxxx@xxx.xx**  **Endereço – cidade**  **Telefone: (xx) xxxx-xxxx (coordenação do curso)** | |  | **NOME COMPLETO DO ALUNO PESQUISADOR**  **Estudante de Graduação? Pós-Graduação / Bolsista de Iniciação Científica**  **E-mail: xxxx@xxx.xx**  **Endereço – cidade**  **Telefone: (xx) xxxx-xxxx** | |
|  | **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  **Rua Pedro Vicente, 625 Canindé – São Paulo/SP**  **Telefone: (11) 3775-4569**  **E-mail: cep\_ifsp@ifsp.edu.br** | | |  |

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

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

Participante da Pesquisa

Assinatura e nome

OBSERVAÇÃO:

Incluir outras informações se pertinentes: - destino e guarda de materiais, inclusive autorização e destino da gravação, foto e/ou filmagem; - estudo multicêntrico; - pesquisas relacionadas com ações terapêuticas ou diagnósticas, explicitando os métodos alternativos, os riscos e benefícios de não os utilizar.