**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Caro Participante:

 Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada Insira neste campo o título da sua pesquisa que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) Insira neste campo o nome dos alunos participantes que pertence(m) ao Curso de Insira neste campo nome do Cursoda Insira neste campo o nome da Instituição.

 O(s) objetivo(s) deste estudo Informe neste campo os objetivos da pesquisa de forma simples para a compreensão do participante. Os resultados contribuirão para Informe neste campo a relevância e a justificativa da pesquisa.

 Sua forma de participação consiste em Descrever neste campo com linguagem acessível quais os procedimentos que os participantes serão submetidos. Em caso de questionário/entrevista, é necessário informar o tema e tipo de pergunta.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

 Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: insira a gradação (mínimo, baixo, médio, alto) e esse risco pode ser explicado como descreva os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa e quais providências serão tomadas para minimizá-los.

 São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: Informe neste campo os benefícios para o(s) participante(s). Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

 Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável nome do pesquisador, pelo e-mail endereço de e-mail do pesquisador com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

 Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal. Insira neste campo o nome completo, endereço, telefone e endereço de e-mail do Pesquisador Principal

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Insira neste campo o(s) nome(s) do(s) Pesquisador(es) explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

 Local e data:      ,    de de 20 .

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

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

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

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

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

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)