**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO – PROPPI**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

**MODELO: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado para participar do projeto de pesquisa intitulado: “...”. Seus pais/responsáveis permitiram que você participe. Este projeto está vinculado a (ESPECIALIZAÇÃO, MESTRADO, DOUTORADO). Nessa pesquisa pretendemos (DESCREVER OS OBJETIVOS).

Sua participação é voluntária e se quiser desistir, em qualquer momento, não terá nenhum problema.Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

A pesquisa será feita no/a (LOCAL), através de (ENTREVISTA, PREENCHIMENTO DE QUESTIONÁRIO...). Para isso, será utilizado/a (INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS).

Este estudo apresenta risco ... (mínimo, gradação... (OU RISCO MAIOR QUE O MÍNIMO, SE FOR O CASO), isto é*,* (DESCREVER O RISCO EXISTENTE)*.* Caso isso ocorra, você será encaminhado para (IDENTIFICAR LOCAL OU PROFISSIONAL), a fim de receber o acompanhamento necessário. Como benefícios você (DESCREVER OS BENEFÍCIOS ESPERADOS).

Você não será identificado nem pelo seu nome, nem pelo uso de dados ou materiais que possam identificar sua participação no estudo. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, porém mantendo o anonimato.

Ao término da pesquisa, os resultados serão divulgados através de (EXPLICAR COMO SERÁ FEITA A DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Se tiver alguma dúvida ou necessitar esclarecimento, pode entrar em contato com os pesquisadores através dos telefones ou e-mails disponibilizados abaixo.

=========================================================================

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do documento de identidade (se tiver), aceito participar da pesquisa intitulada: “...”. Fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada, bem como sobre a metodologia que será adotada, sobre os riscos e benefícios envolvidos. Recebi a informação de que a qualquer momento poderei desistir de participar do estudo, e o meu responsável poderá modificar a decisão de permitir minha participação, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler (OU: que foi lido) e esclarecer as minhas dúvidas.

Local, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) participante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) pesquisador(a) |

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

**CEP/IFRS**

**E-mail:** cepesquisa@ifrs.edu.br

**Endereço:** Rua General Osório, 348, Centro, Bento Gonçalves, RS, CEP: 95.700-000

**Telefone:** (54) 3449-3340

**Pesquisador(a) principal:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documento de Identidade:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefone para contato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-mail para contato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_