



Fundação Educacional de Brusque  
Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE  
Rua Dorval Luz, 123 - Bairro Santa Terezinha  
CEP: 88352-400 - Brusque - SC  
Cx. Postal 1501 - Fone/fax: (47) 3211 - 7221  
CNPJ: 83.128.769/0001-17

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Modelo 2

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa “.....” tendo eu....., como responsável pela pesquisa, na condição de orientador (a) do (a) acadêmico (a)..... do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE....., a qual resulta do Projeto de ..... como requisito parcial de avaliação para a conclusão do Curso de ..... Para contatar com o pesquisador serão utilizados os telefones (47)..... ou (47)..... ou o e-mail.....

Para poder participar é necessário que você leia este documento com atenção.

Por favor, peço aos responsáveis pelo estudo para explicar qualquer palavra ou procedimento que você não entenda. O documento descreve o objetivo, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos caso aceite participar. Você só deve assinar a autorização se quiser participar do estudo. Você pode recusar-se a participar ou retirar-se deste estudo a qualquer momento.

Os objetivos desse estudo são:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Procedimentos:.....  
.....

Eventuais riscos ou desconfortos: (descrever)

Benefícios: (descrever)

Custos por conta do pesquisador: (descrever)

Nenhum pagamento será efetuado ao participante para ingressar ou se manter no estudo. Para firmar sua concordância, assine na indicação abaixo.

Li e discuti com o/a pesquisador (a) do presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que sou livre para aceitar ou recusar a minha participação e que posso interrompê-la a qualquer momento sem dar uma razão.



Fundação Educacional de Brusque  
Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE  
Rua Dorval Luz, 123 - Bairro Santa Terezinha  
CEP: 88352-400 - Brusque - SC  
Cx. Postal 1501 - Fone/fax: (47) 3211 - 7221  
CNPJ: 83.128.769/0001-17

Concordo em participar da pesquisa “.....” e que os dados coletados para o estudo sejam usados somente para o propósito acima descrito.

Entendi a informação apresentada neste Termo de Consentimento. Tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Brusque, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Pesquisador