

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE HISTÓRIA- NÍVEL MESTRADO PROFISSIONAL - PROFHISTÓRIA**

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE

CEP: 88.040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC

TELEFONE: (48) 3721- 4492 FAX: (48) 3721-9752

E-MAIL: mpeh@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Através deste termo, você está sendo esclarecido(a) sobre a pesquisa para o qual está sendo convidado (a) a fazer parte, voluntariamente. Ao assinar ao final deste documento, em duas vias, (uma delas é sua) estará de acordo em participar. A participação é voluntária, podendo ser encerrada a qualquer tempo, sem prejuízo na sua relação com o/a pesquisador/a ou com a Instituição UFSC, tendo você, a liberdade de retirar o consentimento assinado. Será mantido o sigilo e o caráter confidencial desse trabalho, sem expor a identidade à condição vexatória, zelando pela privacidade e garantindo que sua identificação não será exposta nas conclusões ou publicações.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

**Projeto: (título)**

RESUMO:

**Responsáve**l: NOME E CPF

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:

**IDENTIFICAÇÃO E CONSENTIMENTO DO VOLUNTÁRIO**:

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doc.de Identificação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:**

“Declaro que, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, concordei em participar, na qualidade de participante do instrumento de investigação intitulado COLOCAR AQUI QUAL INSTRUMENTO (QUESTIONÁRIO, DEPOIMENTO, ENTREVISTA, ETC), e declaro estar devidamente informado sobre os objetivos, as finalidades do estudo e os termos de minha participação. Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão assinadas também pelo/a pesquisador/a responsável pelo projeto, sendo que uma cópia se destina a mim (participante) e a outra ao/à pesquisador/a. As informações fornecidas à pesquisa serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sobre a responsabilidade da proponente do projeto. Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer despesa em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão ao/à pesquisador/a do projeto acima citado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_

local e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) voluntário(a)