**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário(a) da pesquisa **“TÍTULO DA PESQUISA”,** orientada pelo(a) Prof(a). **NOME DO PROFESSOR(A)**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Administração, de **NOME DO(A) ALUNO(A)**, matrícula **XXXXXX**, denominado aqui como “Pesquisador”, responsável pelas entrevistas e autor do trabalho. Nesta pesquisa pretendemos **“OBJETIVO”**.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você **“PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA (OBS: DESCREVER OS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS COM O PARTICIPANTE DE FORMA SIMPLIFICADA E EM LINGUAGEM ADEQUADA PARA LEIGOS)”**. Esta pesquisa não envolve nenhum risco. A pesquisa pode ajudar **“BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS OU INDIRETOS”**.

Para participar deste estudo você não terá qualquer custo **(SE HOUVER GASTOS COM PASSAGEM, ALIMENTAÇÃO OU OUTROS, INDICAR “FORMA DE RESSARCIMENTO”)**, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano advindo das atividades realizadas nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou não. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido(a). O(A) pesquisador(a) não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

 Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo(a) pesquisador(a) responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. O pesquisador tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

 Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 .

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

Assinatura do Participante

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

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

**Nome do Pesquisador Responsável:**

**Campus Universitário da UFJF**

**Faculdade/Departamento/Instituto:**

**CEP: 36036-900**

**Fone:**

**E-mail:**