

## ANEXO III



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITABAIANA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

SEMANA ACADÊMICA UNIFICADA – SAU - IFPB.IB

02 a 05 de dezembro de 2025

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto: *[Inserir o título do projeto de pesquisa]*

Pesquisador Responsável: *[Inserir nome completo do pesquisador responsável]*

Instituição de Ensino: *[Inserir nome completo da instituição de ensino]*.

**Breve descrição da pesquisa:** contextualizar o problema, informar objetivo(s), segurança dos dados da pessoa, uso que será feito das informações e quem as acessa, como saber mais sobre a pesquisa, email de contato.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

---

Eu, [Nome do participante do estudo], abaixo assinado, declaro que fui convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado "*[Inserir título do projeto de pesquisa]*", conduzido pelo pesquisador responsável mencionado acima, e compreendi plenamente a finalidade, os procedimentos e os possíveis riscos envolvidos nesta pesquisa. Estou ciente de que minha participação neste estudo é voluntária e que tenho o direito de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou consequência negativa para mim. Ao dar meu consentimento para participar deste estudo, declaro:

1. Recebi informações suficientes sobre os procedimentos envolvidos nesta pesquisa: objetivos, coleta de dados, métodos, potenciais riscos e benefícios associados à minha participação.
2. Estou ciente de que serei tratado com respeito e confidencialidade.
3. Estou ciente de que sou livre para fazer perguntas e esclarecer dúvidas que eu possa ter antes, durante ou após a minha participação no estudo.
4. Autorizo o uso dos dados coletados durante minha participação neste estudo para atividade científica, garantindo que minha identidade será mantida em sigilo.
5. Entendo que meu consentimento é voluntário e que tenho o direito de retirá-lo a qualquer momento, sem a necessidade de fornecer qualquer explicação, sem que isso afete minha relação com a instituição de ensino ou os pesquisadores envolvidos.
6. Compreendo que serei informado sobre os resultados desta pesquisa, caso assim o deseje, e que posso receber informações sobre qualquer descoberta que possa afetar minha saúde ou bem-estar.
7. Ao assinar este documento, afirmo que li e entendi todos os aspectos relevantes deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar do projeto de pesquisa mencionado acima.

---

<sup>1</sup> Para formulário eletrônico.