



FACULDADE CATÓLICA RAINHA DA PAZ/ FCARP
Curso de Direito

Araputanga, ____ de _____ de 20 __.

Senhor (a)

Por meio desta, apresentamos o (a) acadêmico (a)

, do ____º semestre do Curso de Direito, devidamente matriculado (a) nesta Instituição de Ensino, que está realizando a pesquisa intitulada

O objetivo do estudo é

Na oportunidade, solicitamos-lhe autorização para que o (a) acadêmica (a) realize a pesquisa por meio da coleta de dados (questionário/entrevista/observação) - com:

Informamos-lhe que o caráter moral desta pesquisa assegura a preservação da identidade das pessoas participantes e que o (a) pesquisador (a) retornará aos participantes os resultados da pesquisa.

Solicitamos-lhe, ainda, a permissão para a divulgação dos resultados e de suas conclusões, em forma de pesquisa, preservando sigilo, conforme termo de consentimento livre que será assinado pelo participante.

Agradecemos a compreensão e colaboração do (a) senhor (a) no processo de desenvolvimento deste futuro profissional e da pesquisa científica em nossa região. Colocamo-nos à disposição do (a) senhor (a) na FCARP (65-3261-1314).

Atenciosamente,



Prof. Ma. Luciene Francisca de Souza Jesus
Coordenação do NTCC - Curso de Direito/FCARP
Professora-Orientadora

Professor (a) orientador(a)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____
portador do RG. Nº _____, CPF: _____ aceito participar
da _____ pesquisa _____ intitulada _____ “

_____”

desenvolvida pelo (a) acadêmico (a)/pesquisador(a)
_____,
como também permito que ele (a) obtenha fotografia, filmagem ou gravação de
minha pessoa para fins da pesquisa científica. Tenho conhecimento sobre a
pesquisa e seus procedimentos metodológicos.

Autorizo ao acadêmico (a)/pesquisador (a) publicar o material e informações
obtidos em aulas, seminários, congressos, palestras ou periódicos científicos.
Porém, não deve ser identificado por nome em qualquer uma das vias de
publicação ou uso.

As fotografias, filmagens e gravações de voz ficarão sob a propriedade do
(a) pesquisador (a) e sob a guarda dele.

.....,de de 20

Nome completo do pesquisado



CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, FILMAGEM E GRAVAÇÕES DE VOZ

Eu _____,
portador (a) do RG. Nº _____, CPF: _____ permito que
o (a) pesquisador (a), abaixo relacionado, obtenha fotografia, filmagem ou
gravação de minha pessoa para fins de pesquisa, científico e educacional.

Concordo que o material e informações obtidos possam ser publicados em
aulas, seminários, congressos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não
deve ser identificado por nome em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, filmagens e gravações de voz ficarão sob a propriedade do
(a) pesquisador (a) e sob a guarda dele.

Nome do sujeito:

Assinatura: _____

Acadêmico/Pesquisador: _____

Professor Orientador: _____

Data e Local onde será realizado o projeto:

**Se o sujeito é menor de 18 anos de idade, ou é incapaz, por qualquer razão de
assinar, o consentimento deve ser obtido e assinado por um dos pais ou
representante legal.**