



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José. CEP: 58107 – 670.
Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.



TERMO DE ASSENTIMENTO

Eu, (Digitar Nome), menor, estou sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada (Digitar Título).
Este estudo tem como objetivo (Digitar).

Fui informado (a) pelo (a) pesquisador (a) Prof. (Digitar nome do pesquisador (a), endereço e telefone) de maneira clara e detalhada de todas as etapas da pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, sabendo que tenho liberdade de recusar a responder qualquer questionamento sem que haja qualquer de prejuízo seja ele físico, psicológico ou financeiro, bem como de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Se me sentir prejudicado (a) durante a realização da pesquisa, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP para esclarecimentos no endereço abaixo descrito:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ HUAC

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n,

São José, Campina Grande – PB,

E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br,

Telefone.: (83) 2101 – 5545.

Campina Grande-PB, xx de xxxxxxxxxxxx de 2018.

(Digitar Nome)

Pesquisador (a) Responsável

(Digitar Nome)

Assinatura do voluntário/ menor

