TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____,

CPF n.º _____, RG n.º _____,

residente na _____,

declaro, para os devidos fins, que estou ciente e autorizo a o uso dos dados no Projeto do(a) acadêmico (a) denominado_____

_____

_____

- Autorizo a realização de fotográficas ou filmagens;

- Reconheço que o procedimento realizado é voluntario e gratuito;

- Assumo a responsabilidade pela veracidade das informações prestadas;

- Todos os critérios éticos e procedimentos estão de acordo com a resolução de 879/2008 do Conselho Federal de Medicina Veterinária.

OBS: Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros e imagens estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com ins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.
Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao **Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior Batista do Amazonas**

Manaus, ... de ..... de.....

_____ _____

Aluno Responsável: Proprietário

Telefone:

Endereço:

e-amail: