



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 – Alfenas/MG – CEP
37130-000



Fone/Fax: (35) 3299-1067 . E-mail: posgrad@unifal-mg.edu.br

Eu, _____,
RG: _____, nascido em ___/___/___ e domiciliado à
_____, município de
_____.

Declaro que consinto em participar como voluntário da pesquisa A autoestima em Estudantes de Enfermagem a ser realizada pelas acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG): Iara Siqueira de Oliveira e Isis Prado de Souza, sob orientação da Prof. Dra. Érika de Cássia Lopes Chaves (UNIFAL-MG). Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido que: 1) o estudo será realizado a partir da aplicação de questionário que deverá ser respondido por mim (participante da pesquisa); 2) que não haverá riscos para minha saúde, 3) que posso consultar os pesquisadores responsáveis em qualquer época, para esclarecimento de qualquer dúvida; 4) que estou livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, e que não preciso apresentar justificativas para isso; 5) que todas as informações por mim fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo e que, estes últimos só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas sem a minha identificação; 6) que não terei quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrente da pesquisa. Assim, aceito em participar do projeto de pesquisa em questão, assinando o presente documento que segue em 2 (duas vias): uma para o pesquisador e outro para o respondente.

Alfenas, _____ de _____ de 20__.

Respondente

Contato do pesquisador responsável: Prof. Dra. Érika Cássia Lopes Chaves
UNIFAL-MG - Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 – Centro.
Telefone: (35) 3299-1380. E-mail: echaves@unifal-me.edu.br