**APÊNDICE TCLE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

 Prezado(a):

 O Senhor (a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa sobre (título da Pesquisa). Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelo Professor(a) (Nome do orientador) e pelo discente (seu nome), que exerce o papel de pesquisador e autor(a) da pesquisa, ambos pertencentes ao **DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DEF/CCS/UFPB.** Sua colaboração é muito importante.

O objetivo do estudo é (colocar o objetivo geral). A finalidade deste trabalho também é: (colocar os objetivos específicos).

Solicitamos a sua colaboração para responder ao roteiro, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC ). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo(a) Pesquisador(a). **Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo,** **não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na atividades** que vem realizando na Instituição.

O aluno pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, **declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados, que podem incluir o uso de imagens estáticas e/ou em movimento. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OU COLOCAR a DIGITAL AQUI

Assinatura do Participante da Pesquisa

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para:

Professor orientador(a): Fulano(a) de Tal

Telefone: (083) xxxxxxxxxxxxxx

Aluno pesquisador: Seu nome

Telefone: (083) xxxxxxxxxxxxx

Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Centro de Ciências da Saúde – CCS, Departamento de Educação Física – DEF. Cidade Universitária, CEP 58.059.900, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Telefone: (83) 3216-7030.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB;  (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br