

Timbre da Instituição

Nome da Instituição

Termo de Confidencialidade

Título do projeto de pesquisa:

Pesquisador responsável:

Instituição / Departamento/Curso:

Telefone para contato:

Local de coleta das informações:

Os(as) pesquisadores(as) do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa. Concordam, igualmente, que as informações coletadas através dos instrumentos de pesquisa serão utilizadas única e exclusivamente para execução deste estudo. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas de forma totalmente sigilosa no DepartamentoXXXXX/CursoXXXXX, sob responsabilidade do(a) professor(a) orientador(a) da pesquisa por um período de 5 anos. Após este período, as informações serão destruídas.

Cidade, _____ de _____ de 20xx.

Pesquisador(a)

Pesquisador(a)