

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS CAMPUS OURO PRETO

Rua Pandiá Calógeras, nº 898, Bairro Bauxita, Ouro Preto, CEP 35400-000, Estado de Minas Gerais

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do projeto de Ensino “*TÍTULO DO PROJETO DE ENSINO*”. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste projeto e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Data / /

Assinatura do aluno participante

Nome:

Endereço:

RG.:

Fone: ( )

Data / /

Assinatura do (a) Coordenador(a) do projeto

1