**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM ARQUIVOS E/OU DOCUMENTOS**

Eu, (inserir nome do responsável pelo arquivo), responsável pelo arquivo e/ou documentos da instituição (inserir nome da instituição) declaro ser esclarecido que o trabalho intitulado (inserir título) apresenta os seguintes objetivos (inserir objetivos).

Foi garantido que:

1. Os dados serão usados unicamente para fins científicos.
2. Em nenhum momento da pesquisa os nomes dos participantes que constam nos arquivos e/ou documentos serão divulgados.
3. Poderei desistir de permitir o acesso aos arquivos e/ou documentos a qualquer momento, sem ser penalizado fisicamente, financeiramente e moralmente.
4. Ao final da pesquisa, se for do interesse da instituição, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador.

Caso queira entrar em contato com o pesquisador (a) responsável, poderei fazê-lo pelo número (inserir contato institucional).

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino esta autorização.

## cidade-estado, data (dd, mm,aaaa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Inserir nome)

Responsável pelos arquivos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Inserir nome e matrícula)

Pesquisador (a) responsável