**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA NA ESCOLA**

Eu, <<**NOME DO DIRETOR(A) DA ESCOLA**>>, Diretora da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio <<**NOME DA ESCOLA**>>, sediada no Munícipio de <<**MUNICÍPIO DA ESCOLA**>>, autorizo a realização da pesquisa:**<<TÍTULO DO TRABALHO>>**, sob a responsabilidade da pesquisadora <<**NOME DO MESTRANDO**>>.

Cabe citar que estou ciente de que o(a) pesquisador(a) está regularmente matriculada no programa de pós-graduação *Stricto Sensu* em Ensino de Física do Instituto Federal do Espírito Santo, sob orientação do professor <<**NOME DO ORIENTADOR**>>.

Estou ciente que o objetivo geral desta pesquisa é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Já os objetivos específicos são:

1-

2-

3-

Estou ciente que o aluno foi informado dos benefícios e dos riscos de participar da pesquisa e que foi lhe garantido o direito de desistir de participar a qualquer momento, sem que ele ou seus responsáveis precisem pagar nada. Além disso, estou ciente que os procedimentos adotados pelo pesquisador garantem sigilo da identidade dos participantes e que os dados da pesquisa serão utilizados somente para a realização de relatórios internos e publicações científicas.

**Cidade**, **Estado**. **Dia** de **mês** de 2022

Assinatura do (a) diretor(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_