

Termo Concordância da Instituição– TCI

Montes Claros, ____ de _____ de 20 ____.

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa da FUNORTE - CEP-FUNORTE
A/c. Prof. Dr. Claudiojanes dos Reis
Coordenador do CEP-FUNORTE

Autorização para realização de pesquisa

Eu, _____ diretor/coordenador/reitor/responsável da Informar o nome da “Instituição Coparticipante”, venho por meio desta informar ao CEP-FUNORTE que autorizo o(a) pesquisador(a) professor (a) Informar o nome do pesquisador responsável e seu(ua)s orientando(a)s da Faculdade Informar o nome da Instituição a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada “(informar o título da pesquisa)”, após a aprovação da referida pesquisa pelo sistema CEP/CONEP.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como *instituição coparticipante* do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Sabemos que nossa (EMPRESA OU INSTITUIÇÃO) poderá, a qualquer fase desta pesquisa, retirar esse consentimento. Também foi garantido, pelo (a) pesquisador (a) acima mencionado (a), o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

“Nome e Assinatura do responsável institucional”
(NOME POR EXTENSO E ASSINATURA)

Empresa (NOME DA EMPRESA OU INSTITUIÇÃO E/OU CARIMBO – Obs.: no carimbo, deve constar o CNPJ da mesma, caso contrário, pedir que inclua o número de CPF ao lado da assinatura, também fazer isso caso não haja carimbo)