

1. Projeto de [REDACTED]			
2. Número de Participantes da Pesquisa: [REDACTED]			
3. Área Temática:			
4. Área do [REDACTED]			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: [REDACTED]			
6. CPF: [REDACTED]	7. Endereço (Rua, n. [REDACTED]		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: [REDACTED]	10. Outro	11. Email: [REDACTED]

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome: Universidade Veiga de Almeida -RJ- UVA	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (21) 1574-8800	16. Outro Telefone:	

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: _____ CPF: _____

Cargo/Função: _____

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

[REDACTED]