

A seguir, figura com um *Modelo* de **Folha de Rosto** gerada automaticamente pela **Plataforma Brasil**, após o preenchimento do formulário eletrônico até a etapa de número 5, da submissão de pesquisa pelo referido sistema.

Ao clicar sobre o botão **Imprimir Folha de Rosto**. Os campos indicados na figura abaixo, pela seta verde, devem ser preenchidos de próprio punho (a mão), assinados pelo pesquisador/aluno e também pelo Coordenador do Curso ao qual este está vinculado:



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

1. Projeto de Pesquisa: <b>Titulo do seu Projeto de Pesquisa que foi informado na etapa 1 Informações Preliminares</b>		2. CAAE:	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas, Grande Área 7. Ciências Humanas		<b>CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.</b> Este número é gerado automaticamente pela <i>Plataforma Brasil</i> , no momento em que a Secretaria do CEP-PUC/SP confere toda documentação postada e aceita o Protocolo de Pesquisa para apreciação.	
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome:			
6. CPF:	7. Endereço (Rua, n.º):		
8. Nacionalidade: BRASILEIRA		9. Telefone:	10. Outro Telefone:
		11. Email:	
12. Cargo: Preencher seu cargo atual. Ex: Pesquisador, Estudante, Docente, Administrador, Psicanalista, etc.			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 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	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
13. Nome: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP	14. CNPJ: <b>60.990.751/0002-05</b>	15. Unidade/Orgão Ex. PEG em Filosofia ou Curso de Psicologia	
16. Telefone: (11) 3670-8466	17. Outro Telefone: Informar o telefone da Secretaria do Curso de Graduação ou do Programa de Pós-Graduação		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: _____		CPF: _____	
Cargo/Função: _____			
Data: ____ / ____ / ____		Assinatura	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			