

Termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável para encaminhamento de protocolos de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniSALESIANO Araçatuba-SP

Eu, **Nome do pesquisador responsável**, RG: 00.000.000-0; CPF: 000.000.000-00; função: xxxxxxxx; titulação: xxxxxxxx; endereço profissional: xxxxxxxxxxxxxxxx; telefone: (00) 00000-0000; e-mail: xxxxxxxxx@xxxxxxxxx.bom.br; pesquisador responsável pelo **Projeto intitulado** "Título da projeto.", declaro que cumprirei os termos das **Resoluções 466/12 e 510/16**, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e ainda:

- Somente iniciar a coleta de dados após aprovação do Comitê de Ética;
- Assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações;
- Tornar os resultados desta pesquisa públicos, sejam eles favoráveis ou não; e
- Comunicar o Comitê de Ética em Pesquisa do UniSALESIANO Araçatuba-SP

sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, nos relatórios parciais/anuais ou através de comunicação protocolada, que me forem solicitadas.

O projeto de pesquisa apresentado está vinculado a qual instituição proponente:

Curso: () Medicina () Fisioterapia () Enfermagem () Serviço Social ()
Psicologia () Educação física () Estética () Farmácia () Nutrição ()
Biomedicina
Outro Curso:

Equipe envolvida (pesquisadores, alunos, técnicos e colaboradores envolvidos no projeto)

NOME	E-MAIL	TELEFONE

Objetivo acadêmico do estudo:

- Trabalho de Graduação (TCC)
- Trabalho de Pós-Graduação – Stricto Sensu
- Trabalho de Pós-Graduação Lato Sensu
- Projeto de Pesquisa - Iniciação científica
- Outros - Especifique:

Araçatuba-SP, DD de MMMMMMMM de AAAA

Nome do pesquisador responsável

INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

TIMBRE DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

CPF: