

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FACERES**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que:

* Tenho ciência dos termos da Resolução ( ) 466/12 ou ( ) 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e que cumprirei os mesmos;
* Que tornarei público os resultados do projeto “......................................” sejam eles favoráveis ou não;
* Que há infraestrutura necessária para o desenvolvimento do referido projeto.

(município), ...... de ............de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aluno Responsável pelo projeto Orientador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Gerência de (área requerida) Gerência de (área requerida)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Amena Alcântara Ferraz Cury

Presidente Comissão de Pesquisa Científica

Obs.: Solicitar assinaturas e carimbos de todos os responsáveis direta e indiretamente por essa pesquisa, por exemplo, responsáveis pelo departamento, disciplina, serviço, andar, médicos e chefia de enfermagem responsáveis pelo sujeito da pesquisa (paciente).