

São José do Rio Preto, ........ de .................................. de ..................

**Ao Sr.**

**Dr. Eleuses Vieira de Paiva**

**Secretário Municipal de Saúde**

Senhor Secretário:

Eu, .............................................................., aluno de GRADUAÇÃO, PÓS-GRADUAÇÃO em ................., da faculdade............solicito a Vossa Senhoria, autorização para realizar a pesquisa “...........................”, orientada pelo(a) professor(a) ........................................

A pesquisa será realizada na(s) unidade(s)....................da Rede Pública Municipal de Saúde, no período de..............a..............., mediante autorização prévia do Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

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

Nome e assinatura do aluno responsável pela pesquisa

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

Nome e assinatura do orientador