**CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NA COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO FAMILIAR DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO (CDFAM/PREX)**

Sr(a). Prof(a). (NOME COMPLETO DO GESTOR)

**Coordenador(a) da CDFAM/PREX**

Solicitamos autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada **(TÍTULO DA PESQUISA)**, a ser realizada no/a **(SERVIÇO/SETOR NA CDFAM)** pelo(a) pesquisador(a) **(NOME COMPLETO)**, **(PROFESSOR/ACADÊMICO)** do **(NOME DO CURSO/PPG)**, sob a orientação do professor orientador **(QUANDO FOR O CASO, NOME COMPLETO DO ORIENTADOR RESPONSÁVEL)**, que tem como objetivo principal **(OBJETIVO GERAL DA PESQUISA IDENTIFICANDO A POPULAÇÃO ALVO DO ESTUDO)**, com previsão para realização da coleta de dados no período de (MÊS) de (ANO) a (MÊS) de (ANO).

**Asseguramos que a pesquisa só será iniciada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e que os dados coletados nesta instituição serão utilizados tão somente para a realização deste estudo e mantidos em sigilo absoluto, conforme determina o item III.2 “i” da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Ao mesmo tempo, solicitamos a autorização para que o nome desta unidade administrativa possa constar nos agradecimentos em relatório final e artigos científicos que vierem a ser publicados.**

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Fortaleza, (DIA) de (MÊS) de (ANO).

**Obs.: anexar a esta solicitação o “resumo do Projeto de Pesquisa” e a “Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” disponível na Plataforma Brasil do CONEP/MS.**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Pesquisador (a) responsável  Telefone:  Email: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Orientador (a):  Telefone:  Email: |

Parecer: [ ] Autorizo a realização da pesquisa.

[ ] Não autorizo a realização da pesquisa.

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

(NOME COMPLETO DO GESTOR)

Coordenador(a) da CDFAM/PREX