

MODELO

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, (nome completo do responsável legal da Instituição Coparticipante) _____,
ocupante do cargo de _____ na instituição
(nome da instituição, cidade, estado) _____,
após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado (título da pesquisa)
_____, que tem como objetivo (apresentar o
objetivo geral da pesquisa) _____,
autorizo os pesquisadores (nome do pesquisador e dos demais pesquisadores
envolvidos com o projeto) _____ a
realizarem a _____ (coleta de dados, acesso aos pacientes desta
instituição, etc) para a referida pesquisa.

Esta autorização está sendo concedida desde que as premissas éticas sejam respeitadas.

Local e data: _____

Assinatura

[nome completo, cargo do responsável pela Instituição e carimbo]