



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS- CEP/FAGOC



*Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, n° 549, prédio NESCOPE, bairro: Seminário
Contato: (32) 3539 5600 Ramal: 287
E-mail: cep@fagoc.br*

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Prof. Dr. _____, Pesquisador responsável pelo projeto “_____”, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado em prontuário com as informações referentes ao projeto de pesquisa.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução n°. 466 de 12 de dezembro de 2012 e Resolução n°. 251 de 05 de agosto de 1997, referentes às informações obtidas com o Projeto.

Ubá, _____ de _____ de 20__

Nome do Pesquisador Responsável
E-mail para contato.