

**CENTRO DE GERENCIAMENTO EM PESQUISAS (CGP-HSVP)
COMISSÃO DE PESQUISAS E PÓS-GRADUAÇÃO (CPPG)****SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PEQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

“O pesquisador responsável pelo projeto declara que leu, compreendeu e se compromete a seguir as Normas para Submissão de Projeto de Pesquisa Acadêmica Envolvendo Seres Humanos à Comissão de Pós-Graduação e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo e que as informações por ele prestadas neste formulário e no projeto de pesquisa são verdadeiras e contemporâneas.”

1) **TÍTULO DO PROJETO:** _____

2) **PESQUISADOR RESPONSÁVEL (CONTENDO FORMAÇÃO, TELEFONE, EMAIL E DESCRIÇÃO DO VÍNCULO COM O HSVP):**

3) **ORIENTADOR DO PROJETO, QUANDO PERTINENTE:**

4) **RESPONSÁVEL JUNTO AO HSVP (CONTENDO NOME, SETOR E FUNÇÃO):**

5) **ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL E DATA DA ASSINATURA:**

6) **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL JUNTO AO HSVP E DATA DA ASSINATURA:**

Setor: _____ **Ramal:** _____

E-mail: _____

Passo Fundo, _____ de _____ de 20____.