

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Título:		
Pesquisador Responsável:		
Acadêmico:		
Instituição a que pertence:		Área de Interesse:
Fone:	Celular:	E-mail:
Finalidade da Pesquisa <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Outro (especificar):		
Material entregue pelo pesquisador <input type="checkbox"/> Projeto impresso <input type="checkbox"/> Solicitação de pesquisa encaminhada pela universidade <input type="checkbox"/> Projeto em arquivo digital <input type="checkbox"/> Outros. Quais? <input type="checkbox"/> Folha de rosto		

Data da Solicitação:

Avaliação/Aprovação (Preenchimento realizado pelo IEP)

Diretoria responsável:
Supervisão responsável:
Projeto aprovado pela Diretoria: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não – Justificar a resposta
Local da Coleta de dados: <input type="checkbox"/> SAME – consulta prontuário eletrônico <input type="checkbox"/> Entrevista com Colaboradores <input type="checkbox"/> Entrevista com Pacientes <input type="checkbox"/> Observação a beiro do leito <input type="checkbox"/> Outros :
Comentários: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Data da Aprovação:

PESQUISADOR

IEP - INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

DIRETORIA

SUPERVISÃO