**REQUERIMENTO DE ANUÊNCIA DE PESQUISA CIENTÍFICA**

À Escola Municipal de Saúde Pública

Encaminho para análise o projeto de pesquisa abaixo descrito:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Instituição |  | Curso |  |
| Pesquisa multicêntrica: ( ) NÃO ( ) SIM – Listar os centros de pesquisa:  |
| Natureza da pesquisa: ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Pesquisador(a) responsável |  |
| E-mail do(a) pesquisador(a) |  | Telefone | ( ) |
| Orientador(a) |  |
| Pesquisadores auxiliares |  |
| Título do projeto |  |
| Objetivo geral |  |
| Local de coleta (discriminar todos os locais da SMS onde será realizada coleta de dados) |  |
| Período de coleta |  |
| Data de entrega de relatórios à EMSP | Relatório parcial -  |
| Relatório final -  |

Goiânia, \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Pesquisador(a) responsável

(com assinatura pelo GOV.BR ou assinatura eletrônica qualificada)