**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)