**SUBSTITUIR O CABEÇALHO PELO DA INSTITUIÇÃO/OU PESQUISADOR QUE CEDERÁ OS DADOS PARA A PESQUISA**

(apagar essa orientação antes da impressão do documento)

**AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA**

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao Pesquisador Assistente (ALUNO) **(NOME COMPLETO)**, o acesso aos arquivos de (**prontuários ? / de base de dados de pesquisa ?/ de banco de dentes? etc**) para serem utilizados no projeto de pesquisa: (**TÍTULO DA PESQUISA**), que está sob a orientação do Pesquisador Responsável (ORIENTADOR) (**NOME COMPLETO**).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o mesmo a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o **PARECER CONSUBSTANCIAD**O devidamente **APROVADO**, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

**Nome legível do responsável legal pela instituição ou pessoa por ele delegada que cederá os dados para a pesquisa**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura e Carimbo**