



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**FACULDADE DE MEDICINA, PSICOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL**

**TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado \_\_\_\_\_, sob responsabilidade do pesquisador \_\_\_\_\_, com o objetivo de \_\_\_\_\_.

Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição. Informamos que para ter acesso a instituição e iniciar a coleta dos dados, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa e o Parecer Consubstanciado, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Informamos que os recursos e materiais utilizados para pesquisa são de responsabilidade do pesquisador, bem como, a organização e ordem dos espaços não deve ser violada.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pelo setor

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pela Unidade