Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Prezado (a) Sr.(a) (**Nome)**

**(Função/Local)**

Venho através desta solicitar à vossa senhoria autorização para a realização da pesquisa intitulada “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, necessitando, portanto, **do acesso à infraestrutura da instituição e consequente abordagem aos estudantes universitários** que serão convidados a participar do estudo mediante assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Ressalto que a pesquisa está sob a minha orientação e com a participação do acadêmico do **8º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.**

Informo que o referido projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA (CEP/UNIFAEMA) para avaliação ética, e o estudo será realizado apenas com Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIFAEMA, conforme as diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS).

Ressaltamos que os dados coletados na referida pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo, e que estes ainda, serão utilizados somente para a realização deste estudo, e me comprometo a encaminhar a vossa senhoria uma cópia do parecer ético após a sua emissão.

A pesquisa denominada **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ser realizada no Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, pelo acadêmico do 8° período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (pesquisador(a) assistente), sob orientação da Prof. Me. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (pesquisador (a) responsável), possui o seguinte objetivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, necessitando, desta forma, ter acesso (ATENÇÃO! DESCREVER EXATAMENTE O TIPO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL SOLICITADO: aos dados do setor X no período de 2015 a 2018/ documentos/ instrumentos de gestão/ infraestrutura/etc) da instituição.** Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Instituição, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

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

(Nome)

Pesquisador responsável

(CARIMBO)

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

(Nome)

Pesquisador assistente

**PARA PREENCHIMENTO DA INSTITUIÇÃO**

**( ) Concordamos com a solicitação ( ) Não concordamos com a solicitação**

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

***Nome completo***

***Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa***

***(CARIMBO) – OBRIGATÓRIO***

**(POR FAVOR, REMOVER AS ORIENTAÇÃOES EM VERMELHO)**