

Belo Horizonte, --- de ----- de 20---

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Mater Dei

A/C Dr. Sandro Chaves  
Coordenador CEP/Mater Dei

Autorização para realização de pesquisa

Eu, ----- responsável pelo -----CPF: -----  
venho por meio desta informar a V. Sa. que autorizo o pesquisador(a)----- a realizar  
a pesquisa intitulada “TÍTULO DA PESQUISA” e tem a minha anuência para realização da  
mesma.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas e Brasileiras, em especial a Resolução  
CNS196/96. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição  
proponente do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso do resguardo da  
segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispomos de  
infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

-----  
Assinatura do Coordenador da Clínica ou Gerente/Gestor da área