Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente do regulamento interno vigente para a realização de pesquisas clínicas neste setor. Entendo que eu e a equipe cadastrada, entregaremos os documentos solicitados e seguiremos as orientações. Todo material/ equipo/ espaço fornecido pelo setor estará sob nossa responsabilidade no momento de utilização, porém qualquer constatação de defeito ou outras observações previamente ao uso deverão ser comunicados. O zelo pelo patrimônio é obrigatoriedade de todos os usuários.

Também comprometemos a preencher o prontuário FOB do paciente, enquanto estiver valendo, tal qual o sistema ROMEU, nos termos de uso vigente.

Na apresentação da aprovação do CEP- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, a folha contendo o nome de todos os integrantes da equipe também deve ser apresentado, além da própria aprovação.

A equipe dos pesquisadores, responsabiliza-se sob a coordenação do docente responsável, a repassar informações sobre a produção científica (resumos e artigos publicados, apresentações de trabalho e premiações) para a coordenação local, quando requisitado, tendo como exclusiva intenção de realizar o levantamento para a coordenação geral para fins de rendimento de produção do local.

Quaisquer observações que possam melhorar o funcionamento deverão ser comunicadas aos responsáveis deste setor para providências necessárias em tempo hábil.

Atenciosamente,

Bauru, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do responsável pelo projeto

Assinatura dos demais integrantes da equipe:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nome: | Nome: |
|  |  |
| Nome: | Nome: |
|  |  |
| Nome: | Nome: |
|  |  |
| Nome: | Nome: |