**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL**

Obs: se a pesquisa for realizada na UNICESUMAR esta declaração deve ser assinada pelo coordenador de curso ou diretor da área, caso seja em outro local, deve ser assinada pelo Chefe de departamento ou cargo equivalente. Apagar esta informação após a leitura.

Cidade / UF, dia / mês / ano.

Ilma Sr.ª

Prof.ª Dr.ª Sônia Maria Marques Gomes Bertolini

*Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UniCesumar)*

UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá

Prezada Coordenadora,

Eu, (nome por extenso e sem abreviatura do responsável pelo local, CPF, cargo na Instituição, Endereço do Local) declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado (título do projeto por extenso), sob a responsabilidade do(s) pesquisador (es) (nome por extenso dos responsáveis pela pesquisa – todos) autorizo sua execução no (a) (nome por extenso do serviço – local onde será feita a coleta de dados).

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe (especificar o meio caso deseje – palestra, folder e demais).

De acordo e ciente,

Assinatura do responsável

Nome completo, por extenso, CPF ou CR.

Carimbo ou marca d’água do Diretor ou responsável pela Instituição (escola, clínica, indústria, hospital e demais)