

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, _____, (Insira neste campo a profissão e o registro profissional) responsável principal pelo projeto de pesquisa do(s) participante(s) Insira neste campo o nome dos alunos participantes, o qual pertence ao curso de Insira neste campo nome do Curso da Insira neste campo o nome da Instituição venho, por meio deste, me comprometer a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o trabalho intitulado Insira neste campo o título da sua pesquisa, bem como, manter sob sigilo a identificação dos participantes, a cujas informações terei acesso.

Respeitando, assim os preceitos éticos e legais exigidos pela Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde.

(Local e data) _____, _____ de _____ de 20 ____.

Atenciosamente,

Assinatura do(a) responsável principal