INSERIR LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA (HOSPITAL/ UBS/ LABORATÓRIOS CLÍNICOS etc.
ENDEREÇO/ TELEFONE/ WEB SITE/ E-MAIL/ CNPJ

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

(Autorização para realização de atividades)

Eu, <NOME DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO>, portador(a) do RG nº <XXXX> e CPF nº <XXX>, na qualidade de <CARGO> da <NOME DA INSTITUIÇÃO>, declaro estar ciente e AUTORIZO a realização das atividades do projeto <NOME DO PROJETO>, vinculada à Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, nas dependências desta instituição.

Declaro ter conhecimento de que o referido projeto desenvolverá atividades de ensino, pesquisa e ações de extensão, tais como: <descrever brevemente as atividades: atendimentos supervisionados, ações educativas, capacitações, eventos científicos, projetos de extensão, entre outros>, sob a coordenação do(a) Professor(a) Coordendor(a) <NOME DO DOCENTE ou TECNICO>.

Informo que as atividades ocorrerão no período de _____ a _____, em dias e horários previamente acordados.

A instituição declara estar ciente de que:

- As atividades serão realizadas sob supervisão e presença do(a) COORDENADOR(a) responsável;
- Serão respeitadas as normas internas desta instituição;
- Serão observados os princípios éticos, legais e de biossegurança aplicáveis;
- Não haverá vínculo empregatício entre esta instituição e os membros da Liga Acadêmica.

Esta anuência é concedida para fins de formalização institucional e tramitação administrativa.

Local, ano e data.

Atenciosamente,

_____

Nome Completo do Gestor da Instituição onde será realizada a atividade + carimbo ou assinatura eletrônica