

Instituto Internacional de Neurociências Edmond e Lily Safra
Av. Alberto Santos Dumont, 1.560 – Zona Rural
CEP 59288-899 | Macaíba/RN
+55 (84) 99127-6085

 $\textcolor{red}{\textbf{www}}. \textbf{institutos} antos dumont.org. br$ 

## FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR

Título do projeto de pesquisa	
Pesquisador Responsável	
Link do Currículo Lattes	
Telefone/e-mail	INSERIR TELEFONE E EMAIL
Instituição Proponente	
Departamento e/ou Programa de	
Pós-Graduação	
Instituição Coparticipante	
Nível de abrangência do Projeto	( ) Monografia/Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação
	( ) Monografia/Trabalho de Conclusão de Curso –
	Especialização/outros
	( ) Mestrado
	( ) Doutorado
	( ) Outro tipo (especificar)
Período de realização	
Período de arrolamento dos participantes	
Número amostral	
Quais os critérios usados para a escolha do	
número amostral?	
Descrever os planos para o recrutamento dos participantes da pesquisa	
Descrever a forma como será explicado ao	
participante o Termo de Consentimento	
Livre e Esclarecido – TCLE (processo de	
obtenção do TCLE)	
Fonte para coleta de dados	( ) O ser humano, de forma direta, em sua totalidade
	( ) Dados secundários de acesso restrito
	( ) Material biológico humano armazenado
	( ) Outros (especificar)
Será utilizado algum recurso para gravação de voz dos participantes da pesquisa?	
( ) Sim ( ) Não	
Serão utilizadas imagens (fotos ou vídeos) dos participantes da pesquisa?	
( ) Sim ( ) Não	

Nome do(a) Pesquisador(a) Responsável (mesmo nome inserido na Plataforma Brasil) CPF do(a) Pesquisador(a) Responsável



