



DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Faculdade de Odontologia de Piracicaba / UNICAMP

Declaramos, a fim de viabilizar a execução da pesquisa “_____”,
(*citar o título da pesquisa como consta no Projeto de Pesquisa*) que tem como pesquisador responsável _____, (*citar o nome do pesquisador principal e que consta como responsável na Plataforma Brasil*) que a Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP UNICAMP assume a responsabilidade de fazer cumprir os termos da Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e suas resoluções associadas, complementares e suplementares (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005, 441/2011, 510/2016 e 563/2017).

Declaramos ainda que a instituição zelará para que o pesquisador cumpra os objetivos da pesquisa e apresente relatório anual ao CEP/FOP.

O responsável pela área abaixo citada declara ainda que a mesma dispõe da infraestrutura necessária para a realização da pesquisa e que o pesquisador acima citado está autorizado a utilizá-la.

De acordo e ciente.

Piracicaba, ____ de _____ de 202____

Chefe do Departamento (*assinatura e nome*)
_____ (*Nome do Departamento*)

Diretor da Instituição (*assinatura e nome*)
_____ (*Nome da Instituição*)

(*ATENÇÃO: APÓS O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO, FAVOR APAGAR TODOS OS TRECHOS EM ITÁLICO E NA COR AZUL*)