



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



Autorização de Acesso e Uso a Arquivos, Registros e Similares

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP

Autorizo o acesso e o uso do arquivo e/ou registro de _____ (*citar o nome/tipo de arquivo e material que será acessado*) pertencentes ao Biobanco de Ossos, Dentes e Cadáveres Humanos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP aos pesquisadores _____ e _____, para realização da pesquisa intitulada " _____ ".

De acordo e ciente.

Piracicaba, ____ de _____ de 20 ____.

(assinatura)

Prof. Dr. Felipe Bevilacqua Prado – CPF: 222.2393128-85
Coordenador do Biobanco de Ossos, Dentes e Cadáveres Humanos Departamento de Morfologia /FOP/UNICAMP