

CIDADE, DIA, MÊS E ANO

TERMO DE COMPROMISSO DE COBERTURA DOS CUSTOS DA PESQUISA

Informo que todos os custos referentes ao projeto de pesquisa intitulado "**NOME DO PROTOCOLO**", são de minha responsabilidade, não gerando custos para o Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino – São Paulo.

Atenciosamente,

NOME DO PESQUISADOR

Pesquisador Responsável