

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE
PESQUISA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAJEADO**

* * * Enviar proposta por e-mail (numesc@lajeado.rs.gov.br).

1) Dados pessoais do interessado (a):

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____ Telefone: () _____

E-mail: _____

2) Nome da Instituição de Ensino: _____

Nível acadêmico: () Graduação () Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado

() Pós-doutorado. () Outro. Qual: _____

3) Tipo de trabalho:

() Projeto de Pesquisa () Entrevista () TCC () Dissertação () Tese () Projeto de extensão ()

Outro. Qual? _____

4) Informações sobre o projeto:

Título: _____

Local de aplicação do projeto: _____

Nome do orientador: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Observações:

1) O prazo para retorno da avaliação dos trabalhos é de até 30 dias.

2) A Carta de Anuência será liberada após o projeto atender aos critérios de pesquisa envolvendo seres humanos.

3) Os pesquisadores devem se responsabilizar em encaminhar ou apresentar os resultados da pesquisa ao NUMESC.