**TIMBRE DA INSTITUIÇÃO QUE ACEITARÁ A EXECUÇÃO DA PESQUISA**

Cidade,\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Eu, (**fulano de tal**) responsável por (**descrever brevemente o cargo/função**), em nome da(o) (**nome da empresa/instituição/hospital**) declaro, para os devidos fins, que aceitaremos que a(o) pesquisador/acadêmico(a) (**fulano (a) de tal**), desenvolva o seu projeto de pesquisa (**título do projeto completo**), que está sob a orientação do(a) Prof. (a) (**nome do orientador ou coordenador da pesquisa**) cujo objetivo é (**breve objetivo da pesquisa**), nesta (**Unidade/Instituição/Escola**).

A aceitação está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 (ciências da saúde) e/ou 510/16 (ciências humanas e sociais) e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome por extenso/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição