**DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE**

Eu, <NOME DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE>, <CARGO/FUNÇÃO> da <NOME DA INSITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE>, DECLARO estar ciente das co-responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa <TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA>, sob a responsabilidade do <NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL>, cujo objetivo é <INCLUIR OBJETIVO GERAL>, a ser realizado com <INCLUIR AQUI A POPULAÇÃO ALVO DO ESTUDO>, nas Instituições <INCLUIR AS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES> no período de <MÊS/ANO> à <MÊS/ANO>.

Como instituição co-participante declaro que esta possui infraestrutura necessária para realização segura do referido projeto de pesquisa e ainda que a este será iniciado somente após aprovação do CEP de ambas as instituições.

LOCAL, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_,

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

<ASSINATURA E NOME COMPLETO>

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE