**TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO-SETOR/UNIDADE DO HC-UFTM**

Os responsáveis legais pelos Setores/Unidades do HC-UFTM abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização do projeto de pesquisa intitulado <“*TÍTULO DA PESQUISA*”>, coordenado pelo(a) <“*CARGO E NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL*”> no(s) referido(s) Setor(es)/Unidades do HC-UFTM. Esta pesquisa tem como objetivo <“OBJETIVO GERAL DA PESQUISA”>, cuja trabalho de campo no HC-UFTM será realizado durante <XX mês(es)>, após a aprovação pela GEP/HC-UFTM e por um CEP, no(s) período(s) <(MANHÃ, TARDE E/OU NOITE)>.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Setor/Unidade** | **Responsável1****(Nome/email)** | **Assinatura1** | **Carimbo1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Inserir a quantidade de linhas necessárias

O Pesquisador Responsável pela pesquisa assina, junto com os demais, este documento.

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

<ASSINATURA E NOME COMPLETO>

COORDENADOR DO PROJETO DE PESQUISA