**INTENÇÃO DE PESQUISA**

À / Ao: Nome da Instituição onde será realizada a pesquisa

Eu,

, responsável principal pelo projeto de , tenho a intenção de realizar a pesquisa intitulada      , cujo(s) alunos participante(s)      , portador (es) do(s) RG(s)       está (ão) regularmente matriculado(s) no Curso de       da nome da instituição nesse ano corrente.

A Coleta de dados desse projeto somente poderá ser realizada, após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da **Faculdade NOVOESTE**.

     ,      de       de      .

|  |
| --- |
|  |
| Assinatura do (a) pesquisador principal |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) coordenador de curso  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do (a) responsável da Instituição Coparticipante |