|  |
| --- |
| **COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE**  **HOSPITAL-ESCOLA DA UFP-FFP (CES-HE-FFP)** |

**Pedido de Autorização – Realização de Investigação**

Exmo. Senhor Diretor/Coordenador do Serviço de**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[Nome do Investigador Principal]:**

Venho por meio deste, solicitar autorização a V. Exa, na qualidade de Investigador Principal, para a realização da investigação [**Título do estudo/projeto]………………….....……………………..**

**………………….....……………………..………………….....……………………..………………….....…………**

no Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida nos procedimentos dessa Comissão, respeitante a projetos de investigação.

Com os melhores cumprimentos,

|  |  |
| --- | --- |
| Data: / / 20 | **O Investigador Principal**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assinatura manuscrita) |

Para ser presente à Comissão de Ética para a Saúde do HE-FFP (CES-HE-FFP), declaro que o Serviço de**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** reúne as condições logísticas e de recursos humanos que permitem a realização da investigação em apreço.



|  |  |
| --- | --- |
| Data: / / 20 | **O Diretor/Coordenador de Serviço**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assinatura manuscrita) |

