



C.P.O – SÃO LEOPOLDO MANDIC - Centro de Pós – Graduação
Pedido de Encaminhamento de “Projeto de Pesquisa”

ALUNO: _____ RA: _____
CURSO: _____
COORDENAÇÃO: _____

Requer que Projeto de Pesquisa abaixo identificado, de sua autoria para o Curso descrito no “caput”, seja encaminhado ao Comitê em questão:

- Comitê de Ética e Experimentação Animal: Pesquisa em Animais
 Comitê de Ética e Pesquisa: Pesquisa em Seres Humanos
 Relato de Caso Clínico
 Dispensa de Submissão por não envolver pesquisa seres humanos ou experimentos “*in vitro*”, por tratar-se de revisão bibliográfica ou pesquisa em material não-biológico.

Título em Português (Não abreviar): _____

Título em INGLÊS (Não abreviar) _____

Está ciente das normas e orientações relacionadas ao assunto, e também:

- O Projeto de Pesquisa foi desenvolvido conforme normas internas. Conheça-as por meio do endereço: <http://www.slmandic.com.br/ContentView.php?Id=497>
- Estar matriculado;
- O Projeto de Pesquisa deve ser protocolizado (ou recebido via sedex) na Secretaria Acadêmica, encadernado em espiral, conforme aquelas normas citadas, com:
 - Este Requerimento Próprio, integralmente preenchido e instruído, caso contrário será devolvido pelo serviço de “Sedex a cobrar”.
 - Folha de Rosto com datas e assinaturas do Coordenador, Orientador, Co-Orientador (quando houver) e do Pesquisador e datas; solta e sobreposta à encadernação. O próprio interessado deverá colher as assinaturas das autoridades indicadas
 - Ficha de Atualização de Dados Pessoais.
 - Enviar (ou entregar) os documentos e anexos necessários para:
 “Faculdade São Leopoldo Mandic - Secretaria Acadêmica de Pós-Graduação
 CONTEÚDO: (indicar: Projeto de Pesquisa)
 R José Rocha Junqueira, 13 - CEP 13045-755 – Campinas/SP – Ponte Preta”
- Há compromisso direto e formal do Pesquisador, do Coordenador e do Orientador no sentido de que o Projeto, uma vez submetido e aprovado pelo respectivo Comitê de Ética, seja desenvolvido exatamente naqueles termos, diante do que assumem inteira responsabilidade.

	Nome	Assinatura	Data
Pesquisador			
Coordenador de Pós- Graduação			
Orientador			
Co-orientador (quando houver)			

FORMULÁRIO PARA ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO DE ALUNO

R.A.:

CURSO:TURMA:
COORDENAÇÃO:

ALUNO/A:
(LETRA DE FORMA E NÃO ABREVIAR)
DATA/LOCAL NASCIMENTO:/...../..... - UF:
NACIONALIDADE: SEXO: ESTADO CIVIL:
OCUPAÇÃO: CRO/UF:/.....
R.G.: Órgão: Data Exp:/...../..... UF:.....
CIC:

Endereço residencial

CEP:-..... R/Av: N.
Apto: - BAIRRO: CIDADE: UF:
E-MAIL:
Tel. Residencial: (.....) Tel. Residencial: (.....)
Tel. Celular: (.....) Tel. Fax: (.....)

Endereço comercial

CEP:-..... R/Av: N.
Apto: - BAIRRO: CIDADE: UF:
E-MAIL:
Tel. Comercial: (.....) Tel. comercial: (.....)
Tel. Celular: (.....) Tel. Fax: (.....)

- CRO - definitivo expedido antes do ingresso no curso.

Data: ____ / ____ / _____

Assinatura: _____

- Enviar Via Sedex para Secretaria Pós-Graduação
A/C Sílvia Alves

R: José Rocha Junqueira, nº. 13,
Bairro: Ponte Preta, Campinas/ SP, CEP: 13045-755.
Fone: (19) 3211-3600
Site: www.slmandic.com.br