



AUTORIZAÇÃO PARA USO DO ESPAÇO FÍSICO, EQUIPAMENTOS E ACERVO

Aluno: _____

Curso: _____

Coordenador: _____

Projeto de Pesquisa: _____

Declaro que o interessado acima identificado, e exclusivamente para o referido projeto, está autorizado a realizar a parte experimental neste laboratório ou clínica, bem como ter acesso ao acervo e a equipamentos do mesmo, respeitando as regras acordadas com os responsáveis. O aluno se compromete em respeitar o sigilo quanto a identificação dos participantes da pesquisa durante a coleta e divulgação dos dados.

O aluno está ciente de que os gastos com material ou equipamentos ficarão sob sua responsabilidade.

Declaro, finalmente, que o aluno interessado já está ciente de todas as condições determinadas por este laboratório / clínica.

Data: __/__/____

Laboratório/ Clínica: _____

Responsável: _____

Assinatura e Carimbo: _____