**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Eu, .......................................................................................................... responsável pelo (nome do cargo e setor/unidade)......................................................................................... do(a) (instituição)............................................................ estou ciente e autorizo o (a) pesquisador (a) ...................................... a desenvolver nesta instituição o projeto de pesquisa intitulado ........................................................................................................

Declaro conhecer as Normas e Resoluções que norteiam a prática de pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a Resolução CNS 510/16, de estar ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, do compromisso de garantir a segurança e o bem estar dos sujeitos de pesquisa aqui recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

................................, ......de.....................de 20.....

........................................................................

Assinatura e carimbo do responsável institucional