

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



ATENÇÃO: O (a) pesquisador (a) deverá <u>fazer as adequações necessárias</u> nesta declaração de isenção de custos, conforme as especificidades da sua pesquisa, e <u>apagar esta mensagem</u>. A declaração de isenção de custos deverá conter as informações especificadas abaixo, apresentadas de forma clara e linguagem acessível, não podendo haver espaços em branco entre os parágrafos. As linhas de assinatura não podem ficar isoladas em uma página em separado.

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE CUSTOS

Instituição/Departamento: inserir o nome do programa de pós-graduação/departamento/setor de origem do(a) pesquisador(a) responsável

Local da coleta de dados: informar o nome do local onde os dados serão coletados

Eu, inserir aqui o nome do(a) pesquisador(a) responsável, declaro para os devidos fins, que a pesquisa intitulada inserir aqui o nome do projeto, está sob minha responsabilidade e não irá gerar custo de qualquer natureza para a instituição envolvida, nem tampouco a qualquer participante.

Nome do(a) pesquisador(a) responsável	Assinatura do(a) pesquisador(a)	
		Data:
		/

AO FINAL DO PREENCHIMENTO, MANTER TODO O ARQUIVO NA FORMATAÇÃO EM COR PRETA!