

A seguir o *Modelo* de **Folha de Rosto** gerada automaticamente pela **Plataforma Brasil**, ao clicar sobre o botão **Imprimir Folha de Rosto**. Os campos indicados na figura abaixo, pela seta verde, devem ser preenchidos de próprio punho, assinado pelo pesquisador/aluno e também pelo representante legal da Instituição a qual o pesquisador se vincula (exemplo: Diretor de Unidade Acadêmica, Coordenador de Programa de Pós-Graduação):



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Título do seu Projeto de Pesquisa que foi informado na etapa 1 Informações Preliminares		2. CAAE:	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome:			
6. CPF:	7. Endereço (Rua, n.º):		
8. Nacionalidade: BRASILEIRA	9. Telefone:	10. Outro Telefone:	11. Email:
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: ____ / ____ / ____		Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS	14. CNPJ: 04.378.626/0001-97	15. Unidade/Orgão: Ex. ICHL/Filosofia; PPG-CASA	
16. Telefone: (11) 3670-8466	17. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável:	Nome do Diretor da Unidade Acadêmica ou do Coordenador do Curso de Pós-Graduação		CPF: _____
Cargo/Função:	CARIMBO do Coordenador do Curso de Graduação ou Pós-Graduação		
Data: ____ / ____ / ____	ASSINATURA do Coordenador do Curso de Graduação ou Pós-Graduação		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.
Este número é gerado automaticamente pela *Plataforma Brasil*, no momento em que a Secretaria do CEP/UFAM confere toda documentação postada, recebe e valida o Protocolo de Pesquisa para apreciação.

Se na oportunidade de seu cadastro informou o seu telefone fixo, informe aqui um número de celular, ou telefone comercial, como alternativa de contato.

Preencher seu cargo atual. Ex: Pesquisador, Estudante, Docente, Administrador, Psicanalista, etc.

Data da ASSINATURA do documento. Preenchimento de próprio punho.

Assinatura do Pesquisador Responsável.
No caso de pesquisas em nível de graduação o docente (professor orientador) sempre será o Pesquisador Responsável.

Informar o telefone da Secretaria do Curso de Graduação ou do Programa de Pós-Graduação

Nome do Diretor da Unidade Acadêmica ou do Coordenador do Curso de Pós-Graduação

CPF do Diretor da Unidade Acadêmica ou do Coordenador do Curso de Pós-Graduação

CARIMBO do Coordenador do Curso de Graduação ou Pós-Graduação

ASSINATURA do Coordenador do Curso de Graduação ou Pós-Graduação

Data da ASSINATURA do documento

Assinatura