TERMO DE COMPROMISSO FINANCEIRO DO PESQUISADOR

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP Eu.....................................................................................................................

(pesquisador responsável) do estudo intitulado .........................................

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

declaro que tenho conhecimento dos termos da (Resolução nº 466/2012 ou da Resolução 510/2016) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e assumo o compromisso financeiro do estudo orçado em R$........................

João Pessoa, ....de ...................de.....................

Pesquisador responsável (nome):

CPF:

Assinatura: