

Projeto de Pesquisa: 2. CAAE:

Área Temática:

Área do Conhecimento: Área 4: Ciências da Saúde

INVESTIGADOR RESPONSÁVEL

Nome:

CPF: 125.504-91

Endereço (Rua, n.º): Titulo Gomes, 23 Belo Horizonte PATOS PARAIBA 58704380

Nacionalidade: BRASIL EIRA

9. Telefone: (83) 8860-9974

10. Outro Telefone:

11. Email: meryco.dantas@hotmail.com

Cargo:

Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a zelar 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: 06 / 06 / 2012

Assinatura: Kariny Cruz de O. Dantas

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome:

14. CNPJ:

15. Unidade/Orgão:

17. Outro Telefone:

Telefone: 3531-1363

Endereço: Unidade Santa Maria/PB

Responsável: Edineide Nunes da Silva

CPF: 029.637.564-02

Função: Coordenadora de Cursos de Especialização

Data: 02 / 06 / 12

Assinatura: Edineide Nunes da Silva

INVESTIGADOR PRINCIPAL

se aplica: