**FORMULÁRIO DE ABERTURA DE SOLICITAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTOS DOS LMUS**

|  |
| --- |
| 1. **DADOS DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA**
 |
| * 1. **NOME COMPLETO DA INTSTITUIÇÃO:**
 |
| **1.2 SIGLA:** | **1.3 CNPJ:** |
| **1.4 SEMESTRE:** | **1.5 CELULAR:** |
| **1.6 ENDERÇO:** |
| **1.7 LINK INSTITUCIONAL:** | **1.8 TELEFONE PARA CONTATO:**  |
| **2. DADOS DO SOLICITANTE** |
| **2.1 NOME:** |
| **2.2 CPF:** | **2.3 TIPO DE VÍNCULO COM A INSTITUIÇÃO PARCEIRA:** |
| **2.4 ENDEREÇO:** |
| **2.5 E-mail INSTITUCIONAL:** | * 1. **TELEFONE PARA CONTATO:**
 |
| **7 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP** |
| **( ) Sim**  | **Nº CAAE****(Anexar o Parecer Consubstanciado do CEP):** | **Data de envio à Plataforma Brasil:**       /       /     **Data de aprovação pelo CEP:**     /       /      |
| **( ) Não** |
| **8 DECLARAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE LINHA DE FOMENTO EM VIGÊNCIA FONTE DE FOMENTO DO PROJETO DE PESQUISA** |
| **( ) SIM** | **AGÊNCIA DE FOMENTO/ Nº do Processo:** | **VIGÊNCIA:** |
| **( ) NÃO** | **JUSTIFICATIVA:** |
| **10 TERMO DE COMPROMISSO** |
| Eu, pesquisador acima nomeado(a), declaro ciência que a cessão da utilização dos aparelhos não inclui os insumos necessários para o funcionamento do mesmo e nem os encargos relativos à análise ou interpretação dos dados obtidos. Atesto ainda a veracidade dos dados disponibilizados. |
| **DATA:**  /       /      | **ASSINATURA:** |
| **11 PARECER DO COMITÊ DE USUÁRIOS** **Será respondido em um prazo de 7 dias úteis a contar da data de postagem**  |
| **( ) APROVADO** | **OBSERVAÇÃO:** |
| **( ) DENEGADO** | **JUSTIFICATIVA:** |
| **DATA:**      /       /      | **ASSINATURA:** |
| **Devolução ao solicitante** | **DATA:**      /       /      |
| **Prazo de validade desta solicitação**  | **DATA:**      /       /      |
| **OBSERVAÇÃO(S):**  |

**Última revisão: 18/abril/2024**